

**Toimintasuunnitelma COVID-19 -epidemian hillinnän
hybridistrategian toteuttamiseksi 2021-22
Luonnos 6.9.2021**

Kuvailulehti

Julkaisija	Sosiaali- ja terveysministeriö	
Tekijät	Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Pasi Pohjola, Satu Koskela, Jaska Siikavirta	
Julkaisun nimi	Toimintasuunnitelma covid-19 –epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021-22	
Julkaisusarjan nimi ja numero		
Diaari/hankenumero	Näytettävän tekstin tulee mahtua	Teema
ISBN PDF		ISSN PDF
URN-osoite		
Sivumäärä		Kieli
Asiasanat	strategiat, koronavirus, suositukset ja rajoitukset, sosiaali- ja terveysministeriö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Valtioneuvoston periaatepäätösten puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hybridistrategian toimintasuunnitelman 7.9.2020 (STM 2020:26) sekä sen päivitykset 5.1.2021 (STM 2021:1), 1.6.2021 ja 23.6.21, joista jälkimmäisen toistaiseksi voimassa olevaksi. Päivityksen yhteydessä todettiin, että toimintasuunnitelmaa tullaan tarkastelemaan kesän ja syksyn 2021 aikana. Hybridistrategian toimintasuunnitelmat ovat ohjanneet tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä.</p> <p>Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoinna pitämistä ja tukea monialaisesti epidemian jälkihoitoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Kun rokotusten kohdeväestön vähintään 80 % rokotuskattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokotetta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Rajoitustoimien alueellinen asteittainen purkamisen aloitetaan jo aiemmin alueellisen tautitilanteen sen sal- liissa.</p> <p>Toimintasuunnitelmalla tuetaan aluehallintovirastojen ja kuntien päätöksenteon oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysarviointia, torjutaan terveydenhuollon ylikuormittumista ja epidemian hallitsematonta leviämistä sekä ohjataan työtä mahdollisimman korkean rokotekattavuuden saavuttamiseksi. Epidemiaa torjutaan tartuntatautilain nojalla ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin toimenpitein. Toimenpiteet ovat aikaisempaa rajatumpia niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoltaan kuin alueeltaan, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentiaalin mukaisesti. Tehokas tartunnan jäljitys ja tartuntojen leviämisen estämiseen kohdennetut paikalliset ja alueelliset torjuntatoimet ovat avainasemassa myös valtakunnallisen epidemiatilanteen uudelleen vaikeutumisen estämiseksi.</p> <p>Toimintasuunnitelmaa sovelletaan samaan aikaan epidemian jälkihoidon ja jälleenrakennuksen toimenpiteiden kanssa. Toimintasuunnitelma on voimassa toistaiseksi, ja se päivitetään tarvittaessa.</p>		

Kuvailulehti

Kustantaja	Sosiaali- ja terveysministeriö
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: Julkaisumyynti

Sisällys

1 Hybridistrategian strategiset linjaukset rokotuskattavuuden noustua 2021-22.....	4
2 Toimintasuunnitelman uudistamisen perustelut.....	7
2.1 Epidemiologinen tilannekuva elokuussa 2021.....	8
2.2 Epidemiologinen perusura -skenaario.....	11
2.3 Oikeudellinen tilannearvio.....	14
2.4 Vaikutusarvioinnin keskeiset näkökohdat	16
3 Epidemiologinen seuranta ja arviointi	18
3.1 Mittaristo.....	18
3.2 Tilannekuvan muodostaminen ja ylläpito	19
3.3 Valtakunnallinen hätäjarrumekanismi	19
4 Alueille ohjeistettava uusi toimintamalli	21
4.1 Operatiiviset vastuutasot	21
4.2 Toimenpiteiden kohdentamisen periaatteet	22
4.3 Säädöspohja	26
4.4 Oikeudellinen tilannearvio rokotuskattavuuden noustessa	27
5 Toimintasuunnitelman suhde epidemian jälkihoitoon ja jälleenrakennukseen.....	31
5.1 Palvelujärjestelmän tilannekuva	31
5.2 Hyvinvointivaikutusten arviointi	32
5.3 Poikkihallinnollinen / monialainen kokonaisarviointi	33
5.4 Suhde valmiuden ja varautumisen uudistamiseen	35
5.5 Suhde EU:n ja WHO:n pandemiastategiaan.....	36
6 Viestintä	38
7 Liitteet	39
Liite 1. Tartuntatautilain mukaiset tehtävät ja toimivaltuudet	39
Liite 2. Riskihierarkia ja rajoitukset.....	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.
8 Linkit valtakunnallisiin suosituksiin	Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 Hybridistrategian strategiset linjaukset rokotuskattavuuden noustua 2021-22

Tiivistelmä

Koronakriisin hallinnan uudistetun hybridistrategian tavoitteet ovat mahdollistaa yhteiskunnan auki-pitäminen ajantasaisen rokottamisen avulla, vakavien sosiaalisten ja taloudellisten seurausten välttäminen, terveydenhuollon kapasiteetin turvaaminen sekä riskiryhmien ja heikoimmassa asemassa olevien suojaaminen. Valtioneuvoston tasolla varmistetaan rokotteiden saatavuus sekä rokotusten kattavuus ja vaikuttavuus. Uudistetun hybridistrategian toimeenpano alkaa välittömästi, ja rajoituksia ja kattavia suosituksia ryhdytään purkamaan asteittain heti. Kun rokotusten kohdeväestön yli 12-vuotiaiden vähintään 80 % rokotuskattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokotetta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Tartuntojen leviämisen estäminen ja testaa-jäljitä-eristä-hoida –strategian toimeenpano erityisesti tartuntojen vakavien seuraamusten estämiseksi siirtyy alueille paikallisin täsmätoimin hoidettavaksi. Testaus- ja jäljitysstrategia päivitetään ottamaan toiminnan kohdentamisessa huomioon tartuntaketjujen riskinarvio ja rokotuskattavuuden nousu. Koska epidemialla ja sen torjuntatoimilla on laaja-alaiset, koko yhteiskuntaa koskevat vaikutukset, korostuu hallinnonalojen yhteistyön tarve niin valtioneuvoston kuin alue- ja paikallistasollakin. Keinovalikoimassa informaatio-ohjauksella ja viestinnällä on entistä korostuneempi merkitys, ja niillä tavoitellaan mahdollisimman korkeaa rokotekattavuutta. Kertyneet kokemukset hyödynnetään, kun maamme valmiutta ja varautumista tuleviin pandemioihin edelleen parannetaan.

Strategiset linjaukset

Hybridistrategian toimeenpanon tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoimna pitämistä ja tukea epidemian jälkihoitoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Samaan aikaan tartuntatautilain väliaikaisilla muutoksilla pyritään vähentämään ulkomailta tulevaa tartuntapainetta.

Rokotuskattavuuden kasvun myötä vakavalle tautimuodolle riskissä olevat henkilöt on lisääntyvästi suojattu, ja tartuntojen hallitsemattoman väestöleviämisen ja sairaalahoidon kuormittumisen riski on olennaisesti pienentynyt. Merkittävimmät terveystriskit kohdistuvat rokottamattomaan väestöön ja yksilöihin, joilla syystä tai toisesta ei ole riittävää suojaa taudilta. Siten epidemian hillinnässä käytössä olleiden **toimenpiteiden oikeasuhtaisuus ja välttämättömyys on arvioitava uudelleen.**

Suositus- ja rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää **kokonaisvaltaista arviota**, jossa päätöksiä punnitaan niiden epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoikeuksiin. Muutos toimintatavoissa perustuu siihen, että koko väestöä tai tiettyjä yhteiskunnan toimintoja ennakkollisesti ja erittäin laaja-alaisesti koskevat toimet eivät enää ole epidemiologisesti ja lääketieteellisesti perusteltuja sanottuun tarkoitukseen nähden, eivätkä ne myöskään ole oikeudellisesti oikeasuhtaisia.

Siirtymä uuteen lähestymistapaan edellyttää riittävän varmaa tietoa rokotuskattavuuden suojatasosta ja tartuntojen leviämisen torjuntatasosta sekä siitä, kuinka merkittävän ja todennäköisen hengen tai terveyden uhan tauti riskiryhmille aiheuttaa. Tällä arviolla, joka tarkentuu kertyvän kokemuksen ja tutkimusnäytön myötä, on suora vaikutus siihen, miten epidemiantorjunnan kokonaisuhyötyjä ja haittoja on mahdollista arvottaa.

Rajojen terveysturvallisuuden osalta terveysturvallisuustoimet rajoilla määräytyvät tartuntatautilain mukaisesti. Sisärajojen osalta maahantulon rajoitukset ovat päättyneet heinäkuussa 2021. Kolmasista maista Suomeen suuntautuva matkailu kehittyi hyväksytyin täyden rokotussarjan saaneiden matkailun lisääntyessä. Maahantulon rajoituksista luopuminen ulkorajoilla tapahtuu asteittain. Ulkorajojen maahantuloa voidaan rajoittaa vielä 80 % rokotekattavuuden saavuttamisen jälkeenkin, jos se on epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämätöntä.

Hybridistrategian toimentasuunnitelmalla ohjataan tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja torjuntatoimien epidemiologisesti ja lääketieteellisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä, rajoitusten ja niiden harkinnan sisällössä, oikeudellisessa perustassa sekä viranomaistoimivaltuuksissa. Valtioneuvosto voi periaatepäätöksellään puoltaa sitä, että sosiaali- ja terveysministeriö päättää hybridistrategian uudistetun toimentasuunnitelman antamisesta ja ohjaa toimialallaan sen täysimääräiseen käyttöön, kun rokotuskattavuus on riittävällä tasolla. Riittävänä tasona pidetään vähintään 80 % kattavuutta rokotusten kohdeväestössä, mutta rajoitustoimien alueellinen asteittainen purkaminen voidaan aloittaa jo aiemmin alueellisen tautitilanteen sen salliessa.

Elo-syyskuun vaihteessa on arvioitu, että 12 vuotta täyttäneen kohdeväestön 80 % rokotuskattavuus voidaan saavuttaa lokakuun puoleenväliin mennessä. THL viestii ajantasaisesti, milloin 80 % rokotuskattavuus arvioidaan saavutettavan.

Alueellisella ja paikallisella tasolla on ensisijaista edistää mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta ja terveysturvallisia toimintatapoja. Mahdollisten alueellisten rajoitustoimien on oltava välttämättömiä ja oikeasuhtaisia. Epidemian torjuntatoimet ovat aikaisempaa rajatumpia niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaan, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentialin mukaisesti. Tämä tarkoittaa myös, että suositusten ja rajoitusten perusteet ovat ensisijaisesti lääketieteellis-epidemiologisia ja sosiaaliset ja taloudelliset oheishaitat vähäisempiä ja rajattuja. Rajoitusten tulisi kohdella eri aloja riskipotentialiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti.

Uudessa lähestymistavassa käytettävät menettelytavat vastaavat enemmän tavanomaista tartuntatauti torjuntaa paikallisissa erityistilanteissa kuin aiempaa laajamittaista pandemian torjuntaa. Tartuntarypät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin perustoimivaltuuksin paikallisten viranomaisten toimesta nopeasti, kohdennetusti ja tehokkaasti. Tällöin epidemiantorjunta perustuisi keskeisesti tartuntatautilain toistaiseksi voimassa olevaan sääntelyyn ja vain välttämättömiltä ja rajatuilta osin tilapäiseen sääntelyyn, eli ravitsemistoiminnan välttämättömään rajoittamiseen. Toimentasuunnitelma sisältää erittelyn käytettäväksi suositeltavista valtuuksista.

Valtakunnallisen ja alueellisen epidemiologisen tilanteen mittaristossa ja tilannearviossa painotetaan rokotusohjelman vaikuttavuuden seuranta. Olennaista on seurata, milloin ja miten pysyvästi rokotusohjelmalla tavoiteltu vakavien sairastumisten väheneminen ja kuolleisuuden lasku saavutetaan. Helposti leviävä ja vakavaa taudinkuvaa aiheuttava yleisvaarallinen tartuntatauti edellyttää tartuntojen nopeaa toteamista, altistuneiden jäljittämistä sekä eristys- ja karanteenitoimenpiteitä. **Testaus- ja jäljitysstrategia päivitetään** ottamaan toiminnan kohdentamisessa huomioon tartuntaketjujen riskinarvio ja rokotuskattavuuden nousu.

Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Toimenpiteiden käytössä lasten asema ja lapsen edun ensisijaisuuden periaate otetaan erityisesti huomioon siten, että

tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Vaikutusarvioinnissa on syytä ottaa huomioon myös koronasairauden ja epidemian torjunnan laajemmat hyvinvointivaikutukset, jotka saattavat ilmetä vasta pidemmällä aikavälillä.

Epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten valmistellaan erikseen poikkihallinnollisesti **valtakunnallinen hätäjarrumekanismi**. Mekanismilla alueelliset ja paikalliset viranomaiset ohjattaisiin ottamaan käyttöön alueellisesti ja asiallisesti laaja-alaisempia tartuntatautilain toistaiseksi voimassa oleviin ja koronaepidemiaa varten tilapäisesti voimassa oleviksi säädettyihin valtuuksiin perustuvia toimenpiteitä, mikäli ne ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia eikä tilanteen luomia haitallisia vaikutuksia voida muutoin torjua. Sosiaali- ja terveysministeriö esittäisi valtioneuvostolle periaatepäätöksen tekemistä menettelyn käyttöön ottamisesta ja sen mukaisesta ohjauksesta. Hätäjarrumekanismille asetettaisiin ennalta selkeä strateginen tavoite ja purkamisen kriteerit, joihin sisältyisi vaikutusten poikkihallinnollinen kokonaisarviointi.

Uudistetulla ohjauksella tuetaan toimivaltaisia viranomaisia voimassa olevan lainsäädännön mukaisessa tartuntatauti torjunnassa paikallisissa ja alueellisissa erityistilanteissa. Samassa yhteydessä arvioidaan voimassa olevan **lainsäädännön kiireelliset jatko- ja muutostarpeet**. Koronapassi ja sen edellyttämän lainsäädännön kiireellinen valmistelu on käynnistetty elokuussa 2021. Tartuntatautilain laajempi uudistustyö käynnistetään viipymättä ja erityisesti sen ensivaiheessa painotetaan lain 58 §:n mukaisten valtuuksien osalta arviota ja varmistumista siitä, että sääntely myös tulevaisuudessa asettaa laillisuusperiaatteen kannalta riittävän täsmälliset ja tarkkarajaiset reunaehdot harkinnalle sekä päätöksenteon sisällölle.

Uudistettu toimintasuunnitelma on voimassa toistaiseksi, ja se päivitetään tarvittaessa.

2 Toimintasuunnitelman uudistamisen perustelut

Sosiaali- ja terveysministeriö on viimeksi valtioneuvoston periaatepäätöksen [27.5.2021](#) puoltamana päivittänyt hybridistrategian toimintasuunnitelman. Toimintasuunnitelmalla on vuodesta 2020 lähtien ohjattu tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä, rajoitusten ja niiden harkinnan sisällössä, oikeudellisessa perustassa sekä viranomaistoimivaltuuksissa. Toimintasuunnitelma on kattanut tartuntatautilain mukaiset pysyvät ja tilapäiset toimivaltuudet, joissa toimivalta on annettu niin keskushallinnon kuin alueellisille ja paikallisille viranomaisille – Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle, Liikenne- ja viestintävirastolle, aluehallintovirastoille, sairaanhoitopiiriin kuntayhtymille sekä muille kuntayhtymille ja kunnille. Toimintasuunnitelma ei ole kattanut valtioneuvoston omaa toimivaltaa säädöksin ja hallintopäätöksin päättäen eräistä rajoituksista. Valtioneuvoston asetuksilla on asetettu tartuntatautilain mukaiset ravitsemustoiminnan valtakunnalliset ja alueelliset rajoitukset ja valtioneuvoston päätöksin on asetettu rajoituksia rajanylittämiseen.

Hybridistrategian mukaiset suositukset ja rajoitukset voivat kohdistua yksilöihin, yhteisöihin tai koko väestöön. Toimenpiteiden on oltava epidemiologisesti perusteltuja ja viruksen muuntuvuuden, osittaisen ennakoimattomuuden sekä eri virusmuunnosten herkkään tarttuvuuteen liittyvien ominaisuuksien takia ennakoivia. Tähänastisessa toimintasuunnitelmassa epidemian tilannekuva on ollut jaettu kolmeen vaiheeseen: perustasaan, kiihtymisvaiheeseen ja leviämisvaiheeseen. Epidemiologisen tilanteen luokittelu on perustunut näiden vaiheluokitusten kriteereihin sekä kokonaisarvioon, jossa on huomioitu muutosten suunta ja nopeus, alueen väestöpohja sekä havaittujen tartunnanlähteiden edellyttämien toimenpiteiden laatu ja laajuus.

Viimeisen toimintasuunnitelman päivityksen jälkeen eduskunta on hyväksynyt tartuntatautilain väliaikaiset muutokset koskien rajan ylittämiseen liittyvää terveysturvallisuutta. Tartuntatautilain väliaikaisilla muutoksilla pyritään ehkäisemään ulkomaista alkuperää olevien COVID-19-tartuntojen leviäminen Suomeen. Säännökset ovat voimassa 15.10.2021 saakka. Suomeen saapuvilta henkilöiltä edellytetään luotettavaa todistusta kuuden kuukauden sisällä sairastetusta COVID-19-taudista, saadusta COVID-19-rokotussarjasta tai ennen Suomeen saapumista tehdystä negatiivisen tuloksen osoittavasta luotettavasta COVID-19-testistä.

Toimintasuunnitelman uudistamisen taustalla on nopeasti kasvanut epidemiologinen ja lääketieteellinen tutkittu tieto, rokotekattavuuden vaikutusten seuranta ja ennakointi, terveysviranomaisten kansainvälinen tiedonvaihto ja Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kokoama kansallisen tilannekuvan asiantuntija-arvio. Kun riittävä rokotussuoja saavutetaan, tartuntojen hallitsemattoman väestöleviämisen ja sairaalahoidon kuormittumisen riski pienenee olennaisesti.

Arvioitaessa uuteen toimintamalliin siirtymisen ajankohtaa on huomattava, että 60 vuotta täyttäneiden joukossa on maassamme saavutettu erittäin korkea ensimmäisen rokotuksen kattavuus, peräti 92 %. Koronarokotukset ovat Suomessa vapaaehtoisia. Tällä hetkellä ei ole merkkejä siitä, että rokotuskattavuus jäisi merkittävästi alle vapaaehtoisuudella eri ikäryhmissä saavutettavissa olevan tavoitteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen arvion mukaan koko kohdeväestön 80 % rokotuskattavuuteen tarvittavat rokotteet, 12-15 -vuotiaat mukaan lukien, on saatu Suomeen syyskuun puolessa välissä ja 85 % kattavuuteen tarvittavat rokotteet syyskuun loppuun mennessä. Tavoitteena on mahdollisimman korkea rokotuskattavuus, vähintään 80-90 % rokotuskattavuuden saavuttaminen rokotusten kohderyhmissä. Eri väestöryhmien ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden rokotuksiin ja rokotuskattavuuteen kiinnitetään jatkossakin erityistä huomiota.

Edellisen hybridistrategian toimintasuunnitelman päivityksen yhteydessä valtioneuvosto katsoi epidemiatilanteen ja rokotusten etenemisen edellyttävän, että toimintasuunnitelmaa tarkistetaan epidemian vaihekuvauksia ja niihin liitetyjä suosituksia koskevalta sisällöltään kesän ja syksyn 2021 aikana. Kunkin tarkistuksen sisältö ja sen voimassaolo vahvistetaan erikseen. Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt tätä tarkastelua yhdessä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa kesän aikana perustuen epidemiologiseen tilannekuvaan, seurantatietoon rokotusten edistymisestä ja vaikutuksista, uusien virusmuunnoksien esiintymisestä ja kansainvälisistä kokemuksista sekä tutkimustiedon kertymisestä. Samassa yhteydessä on arvioitu etätyö- ja maskisuositusten tarpeellisuus sekä voimassa olevan lainsäädännön kiireelliset jatko- ja muutostarpeet. Esimerkiksi ravitsemistoiminnan rajoituksia koskevaa päätöksentekoa harkitaan siirrettäväksi valtioneuvostolta yhdenmukaisesti muista vastaavista rajoituksista päättävien kuntien ja aluehallintovirastojen tehtäväksi. Koronapassi ja sen edellyttämän lainsäädännön kiireellinen valmistelu on käynnistetty elokuussa 2021. Testaus- ja jäljitysstrategia päivitetään pikimmiten ottamaan toiminnan kohdentamisessa huomioon tartuntaketjujen riskinarvio ja rokotuskattavuuden nousu.

2.1 Epidemiologinen tilannekuva elo-syyskuun vaihteessa 2021

Vuoden 2021 alussa maailmanlaajuisen COVID-19 pandemian yhteenlasketut tapausmäärät puolituivat viidessä viikossa. Euroopassa kehitys oli ensin samansuuntainen, ja myös kuolleisuus COVID-19 -tautiin kääntyi selvään laskuun. Uusia kiihtymisvaiheita on sittemmin kuitenkin käynnistynyt, sillä rokotukset eivät useimmissa maissa ole vielä olleet riittävän kattavia. Ajantasainen globaalin pandemian tilannekatsaus on ECDC:n nettisivuilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>, samoin katsaus Euroopan tilanteeseen: <https://ecdc.europa.eu/en/covid19-country-overviews>. Suomen epidemiologiset viikkoraportit, jotka sisältävät myös alueelliset tilannearviot, ovat nähtävissä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilla: <https://thl.fi/koronaviruksen-seuranta>.

Joulukuusta 2020 alkaen ns. Alfa-muunnosvirus alkoi lisätä osuuttaan uusista tapauksista Suomessa ja muodosti jo maaliskuun 2021 alussa valtaosan uusista tapauksista. Toukokuun alusta taas sitä alkoi korvata Delta-muunnos, joka heinäkuun loppuun mennessä muodostui vallitsevaksi. Molempien muunnosten on joissakin tutkimuksissa osoitettu olevan jonkin verran herkemmin tarttuvia verrattuna aiempiin muotoihin. Rajoitusten muutosten, erilaisten juhlapyhien ja loma-aikojen sekä väestössä tapahtuneiden ja kontakteja lisäneiden käyttäytymisen muutosten osuus lienee kuitenkin vähintään yhtä tärkeä tartuntojen lisääntymistä kesällä 2021 selittävä tekijä kuin herkemmin tarttuvien muunnosten yleistymisen.

EU:ssa ja ETA-alueella Delta-variantin arvioidun tartuttavuuden ja mallinnusennusteiden perusteella 90 % uusista SARS-CoV-2-infektioista ennustetaan johtuvan tästä muunnoksesta elokuun loppuun mennessä. On mahdollista, että Delta-muunnos aiheuttaa enemmän sairaalahoidon tarvetta kuin aikaisemmin levinnyt Alfa-muunnos.

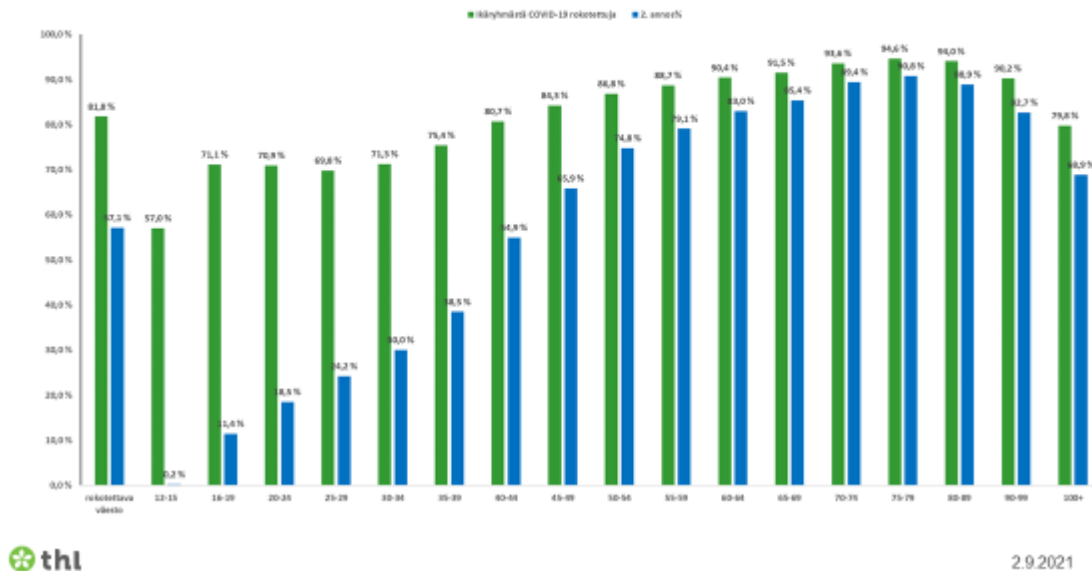
Epidemian luonne on kesän 2021 aikana muuttunut: kuten muuallakin Euroopassa, tartunnat ovat kesäkuusta alkaen levinneet nopeasti erityisesti rokottamattomien nuorten ja nuorten aikuisten piirissä. Erilaisista vapaa-ajantapahtumista alkaneita tartuntaketjuja on ilmennyt, ja vallitsevassa epidemiatilanteessa riski tartuntoihin onkin suuri, jollei tapahtumissa toteuteta riittäviä torjuntatoimia. Suuri tapausmäärä on kuormittanut huomattavasti perusterveydenhuoltoa ja heijastunut sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyteen. Kasvavan rokotekattavuuden myötä heikentynyt epidemiatilanne ja kasvaneet tartuntamäärät eivät kuitenkaan ole suoraan johtaneet yhtä voimakkaaseen sairaalahoidon kuormitukseen kuin syksyn 2020 tai kevään 2021 epidemiahuippujen myötä. Kuitenkin elokuun aikana myös erikoissairaanhoidon ja erityisesti tehohoidon tarve aluksi kasvoi, mutta on syyskuun alkuun mennessä tasaantunut.

Elo-syyskuun 2021 vaihteessa uusien koronataapausten määrä näyttää Suomessa kääntyneen laskuun. Viikolla 34 (23-28.8.) uusia tapauksia todettiin yhteensä 4 064, mikä oli noin 300 vähemmän kuin edeltävällä viikolla. Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0,75-0,95 (90 % todennäköisyysväli). HUS-alueelle arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on 0,80–1,05. Lukemat ovat laskeneet edellisillä viikkoilla alhaisempien tapausmäärien myötä. Myös sairaalapotilaiden määrän kasvu on pysähtynyt. Todettujen tartuntojen määrä on Suomessa kuitenkin edelleen suuri, ja epidemiatilanne voi kääntyä myös heikompaan suuntaan.

Koronavirusrokotukset ovat kevään ja kesän 2021 aikana edenneet hyvin kaikilla erityisvastuualueilla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos raportoi päivittäin tietoa rokotusten etenemisestä verkkosivullaan (https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html). Tällä hetkellä ei ole merkkejä siitä, että rokotuskattavuus jäisi merkittävästi alle vapaaehtoisuudella eri ikäryhmissä saavutettavissa olevan tavoitteen. On huomattava, että nuoremmissa ikäryhmissä vakavamman taudin riski on ollut suurelta osin kytketty samoihin riskitekijöihin kuin vanhemmissakin, ja siksi myös kaikki 12 vuotta täyttäneet ja tätä vanhemmat riskiryhmiin kuuluvat henkilöt on jo käytännössä rokotettu kokonaan elokuun lopussa.

Elokuussa alkaneet 12–15-vuotiaiden rokotukset ovat edenneet ripeästi. Ensimmäisen rokoteannoksen on tästä ikäryhmästä saanut 1.9.2021 mennessä jo noin 57 % (kuva 1). Kaikissa yli 40-vuotiaiden ikäryhmissä ensimmäisen rokoteannoksen on saanut yli 80 %, mutta 16–39-vuotiaiden ikäryhmissä kattavuus on toistaiseksi alhaisempi, 71-75 %. Rokotuskattavuuden kasvunopeus riippuu maahan saapuvista rokotemääristä ja rokotusten välisen ajan mahdollisesta lyhentämisestä. Rokotuskattavuuden (kaksi annosta) lopullista tasoa voidaan arvioida loka-marraskuun vaihteeseen mennessä.

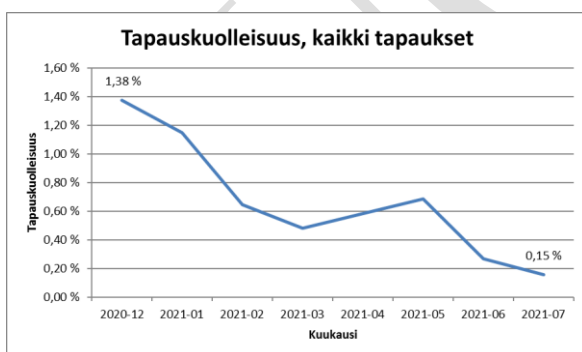
Kaikissa 16+ ikäryhmissä 1. annoksella ainakin 70% kattavuus



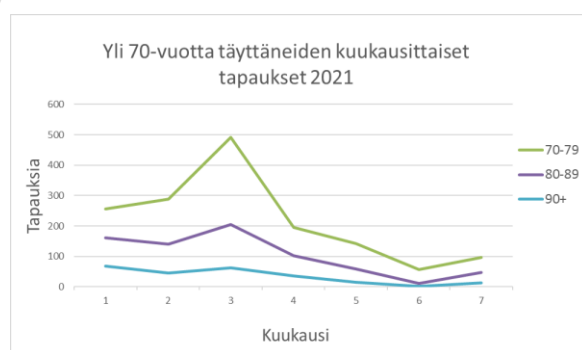
2.9.2021

Kuva 1.

Tähän mennessä annetut rokotukset suojaavat jo erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Tästä merkinä voidaan pitää koko väestön tapauskuolleisuuden voimakas laskua sekä ilmaantuvuuden matalaa tasoa vanhimmissa ikäryhmissä kesän aikana (kuvat 2 ja 3).



Kuva 2



Kuva 3

Toistaiseksi rokotuskattavuus ei kuitenkaan ole ollut niin suuri, että rajoituksista ja muista epidemian torjuntatoimista voitaisiin sen turvin kokonaan luopua. Kasvava osa kokonaan tai osittain rokotamattomista on kuitenkin niin nuoria eikä heillä ole altistavia riskitekijöitä, että vakavien ta-

pausten osuuden tartunnoista odotetaan koko ajan pienenevän. Tällä hetkellä ensimmäisen rokoteannoksen saaneiden joukossa todetaan vähitellen kasvavia määriä koronatartuntoja. Tämä on normaali ilmiö rokoteohjelman ollessa vielä kesken ja tartuntapaineen ollessa kova, ja sen voidaan odottaa laantuvan rokotuskattavuuden ja kahden rokoteannoksen saaneiden osuuden noustessa. Täysin rokotettujen joukossa on todettu hyvin vähän vakavia tautitapauksia.

Joissakin muun kuin suomen ja ruotsinkielisten väestöryhmissä rokotuskattavuus on toistaiseksi ollut muuta väestöä alhaisempi. Rokotuskattavuudessa esiintyy jonkin verran myös alueellista vaihtelua. Mikäli rokotuskattavuus jäisi joissain väestöryhmissä tai alueilla selvästi muuta väestöä matalammaksi, voisi tämä lisätä riskiä epidemian pitkittymiseen ja hetkittäiseen pahenemiseen. Siksi on panostettava erityisesti niiden ryhmien tavoittamiseen ja rokottamiseen, joiden rokotuskattavuus uhkaa jäädä liian matalaksi.

Talvikaudella 2021-2022 koronavirustartuntoja voi esiintyä vielä kohtuullisen runsaasti, vaihdellen mahdollisesti alueellisesti ja rokotuskattavuuden mukaan. Pienempiä epidemia-aaltoja voi talven aikana olla useita. Koska nykytiedon perusteella rokotus todennäköisesti antaa hyvän suojan myös Suomessa nyt esiintyvien muuntuneiden koronaviruskantojen aiheuttamia vakavia tautimuotoja vastaan, vaikutuksen sairaalahoidon kuormitukseen voidaan olettaa jäävän kohtuullisen pieneksi.

Koronarokotteet, kuten valtaosa muistakin rokotteista, eivät anna täydellistä suojaa tartuntaa vastaan, joten tartuntoja tulee tulevaisuudessakin esiintymään myös rokotettujen joukossa. On lisäksi mahdollista, että nyt käytössä olevien rokotteiden teho hiipuu jossakin vaiheessa tulevaisuudessa. Tällöin väestön riittävän rokotussuojan ylläpito voi edellyttää vuosittaisia rokotuksia kausi-influnssan tapaan. Arviota mahdollisen kolmannen rokotuskerran tarpeesta, kohderyhmistä ja ajoituksesta tehdään parhaillaan.

Todennäköisin tulevaisuuden skenaario on sellainen, jossa virus palaa kausiluonteisesti ja aiheuttaa jonkintasoisen, mahdollisesti lopulta vuosittain toistuvan epidemia-aallon. On lähes varmaa, että uusi koronavirus tulee kiertämään maailmalla senkin jälkeen, kun valtaosa maailman väestöstä on saavuttanut immuunisuojan joko rokottamalla tai sairastamalla taudin. Näin virus kohdataan kerta toisensa jälkeen, ja jopa epidemia-aaltoja saattaa esiintyä. Koska väestöllä kuitenkin on immunologinen muisti, joka nopeasti aktivoituu ja kierros kierrokselta vahvistuu, suurin osa väestöstä ei viruksen kohdatessaan sairastu tai kokee lievän taudinkuvan. Yksilötasolla koronavirus voi kuitenkin edelleen aiheuttaa myös vakavia ja menehtymiseen johtavia tautitapauksia. Tiedeyhteisön valtaosan arvio on, että rokotusohjelma muuttaa viruksen taudinkuvaa väestötasolla lievempään suuntaan, ja tämä tilanne säilynee joko edellä kuvatun tehostumisen tai toistuvien rokotusten avulla. Niissä maissa ja alueilla, joissa ei pystytä väestöä riittävän kattavasti ja nopeasti rokottamaan, sama lopputulos syntyy vähitellen toistuvien epidemia-aaltojen kautta.

2.2 Epidemiologinen perusura -skenaario

Epidemian kasvua estävät rajoitukset ja suositukset, rajojen terveysturvallisuus ja väestöä suojaavien koronarokotusten eteneminen määrittävät Suomen epidemian kehitystä myös syksyn 2021 aikana. Keskeinen tavoite on pitää epidemia kurissa siihen asti, että rokotusten ansiosta koronaepidemian vaikutukset vähenevät merkittävästi. Rokotusjärjestyksessä onkin seurattu mallia, jonka ta-

voitteena on ollut kuolleisuuden ja sairastavuuden mahdollisimman tehokas ehkäiseminen sekä terveydenhuollon toimintakyvyn varmistaminen. Rokotusten vaikutus epidemian vakavuuteen alkoi näkyä jo pitkälti ennen koko väestön rokottamista; esimerkiksi merkkejä kuolleisuuden laskusta on ollut nähtävissä jo maaliskuun 2021 puolivälistä alkaen. Toisaalta kasvava osa rokottamattomista on niin nuoria eikä heillä ole altistavia riskitekijöitä, että vakavien tapausten osuus tartunnoista on kesällä 2021 jäänyt selvästi aikaisempaa pienemmäksi. Tautitapausten määrän voimakas kasvu on kuitenkin johtanut edelleen myös sairaalahoidon tarpeen kasvuun.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on [webinaarissa](#) 26.8.2021 esittänyt nykytietoon perustuvia epidemiologisen mallinnuksen kautta tuotettuja skenaarioita (vaihtoehtoisia tulevia kehityskulkuja) syyskuun ja joulukuun 2021 väliselle ajalle. Skenaarioissa otetaan huomioon sesonkivaihtelun vähentyminen sekä rokotusten ennakoitu eteneminen ja arvioidaan tartuntojen ja sairaalahoidon tarpeen kehitystä suhteessa kontaktien määrän erilaisiin muutosmalleihin.

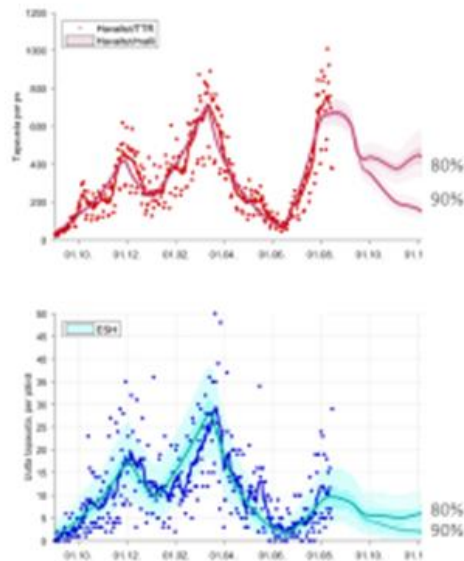
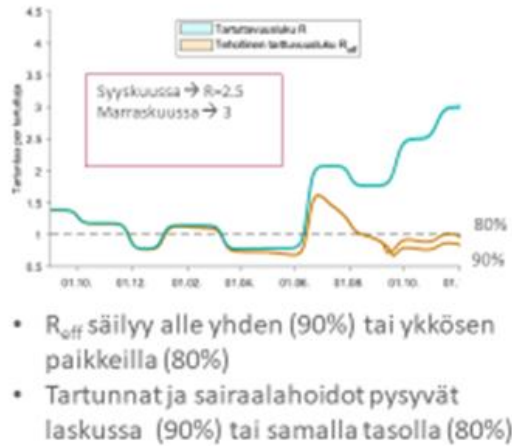
Kontaktien määrän muutos vaikuttaa ns. luonnolliseen tartuttavuuslukuun R , josta edelleen johdetaan tehollinen tartuttavuusluku R -eff, joka ottaa lisäksi huomioon alttiiden osuuden väestössä (käytännössä rokotusten vaikutuksen). Skenaarioissa tartuttavuusluvun lähtöarvot vaihtelevat kesän 2021 loppupuolen tasosta 2.5 tasolle 4.0.

Koronaviruksen Delta-variantin luonnollisen R -arvon oletetaan olevan 5-6. Tämä tarkoittaa, että mikäli yhteiskunnassa ei olisi minkäänlaisia varotoimia käytössä, yksi koronavirustartunnan saanut tartuttaisi 5-6 uutta henkilöä. Luonnollinen tartuttavuusluku on riippuvainen olosuhteista, jossa se on arvioitu. Jos arvio tehdään väestötiheydeltään korkeassa suurkaupungissa, jossa sosiaalisia kohtaamisia on päivittäin paljon, R -arvo nousee korkeammaksi kuin jos sama arvio tehtäisiin harvaan asutulla seudulla. Todellisuudessa siis yhtä ainoaa globaalia ”luonnollista R -arvoa” ei ole olemassa, vaan sekin on paikallinen. Myös maiden välillä voi samasta syystä syntyä eroja.

Skenaarioissa kontaktien määrä eli tartuttavuusluku R nousee nykyhetkestä askeltaen eri ennalta asetetuille tasoille syys-marraskuun aikana. Nousun syitä ei mallissa eritellä: yhteiskunnan avaaminen, varianttitalanne ja sesonkivaikutus sisältyvät eri R -arvoihin ja nousuun. Kaikissa skenaarioissa malli olettaa, että maahan saapuvat rokotukset annetaan tämänhetkisellevä väestölle askeltaen ylimmistä ikäryhmistä alkaen 12 viikon välein, kunnes 80 % tai 90 % raja saavutetaan. Rokotetehon malli huomioi tehon henkilön saamaa tartuntaa ja eteenpäin tartuttavuutta vastaan sekä tehon vakavaa tautia vastaan tartunnan saaneella. Tehoarviot perustuvat kansainväliseen tutkimustietoon ja kotimaisiin havaintoihin jo rokotetulla väestöllä. Mikäli ensimmäisen ja toisen rokoteannoksen välinen aika lyhenisi, voisi rokotusten suojavaikutuksen ilmeneminen vastaavasti jonkin verran aikaisempaa. Toisaalta rokotusvälin lyhentäminen alle kuuden viikon voi johtaa alhaisempaan suojatehoon.

Todennäköisimpänä lähiajan kehityskulkuna voidaan pitää mallia, missä kontaktit nousevat yhteiskunnan vähittäisen avaamisen johdosta R -arvon tasolle 3.0 syksyn kuluessa. Tässäkin tilanteessa viruksen leviämistä siis hidastetaan huomattavasti ihmisten oman käyttäytymisen, suositusten ja kohdennettujen rajoitusten kautta. Skenaariossa, missä kontaktien lisääntyminen R :n tasolta 2.0-2.5 tasolle 3 tapahtuisi asteittain syys-lokakuun aikana, 80 % rokotuskattavuus riittäisi estämään epidemian kasvun ja pitämään erikoissairaanhoidon tarpeen alkukesän 2021 tasolla. Rokotusohjelman toteutuessa suunnitellusti 90 % rokotuskattavuus johtaisi väestötasolla tartuntojen voimakkaaseen hiipumiseen, ja erikoissairaanhoidon tarve olisi erittäin pientä (kuva 4).

Asteittainen avaaminen Kattavuus 80%/90%



Syksyn skenaarioista

26.8.2021

Kuva 4.

Mikäli kontaktien nousu R-tasolle 3 tapahtuisi aikaisemmin jo syyskuussa, tarvittaisiin rokotusohjelman toteutuminen kohdeväestössä 90 % rokotuskattavuuteen asti (täysi sarja), jotta tartunnat kääntyisivät laskuun, loppusyksyn uutta tartunta-aaltoa ei tulisi ja erikoissairaanhoidon tarve pysyisi elo-syyskuun vaihteen tasolla. On kuitenkin huomattava, että tässäkin tapauksessa tehollinen R-arvo (R_{eff}) pysyisi vain hiukan yli 1:n tasolla. Tällöin lisärajoitusten vaikutukset ilmenisivät nopeammin ja herkemmin kuin loppukesän aikana, jolloin R_{eff} oli useiden viikkojen ajan selvästi yli 1. Mikäli kontaktien määrästä riippuvan R-arvon annettaisiin jo alkusyksystä nousta tasolle 4, mikä vastaisi lähes kaikista epidemian torjuntatoimista luopumista, kumpikaan rokotuskattavuus ei riittäisi estämään epidemian voimakasta kasvua loppuvuoden 2021 aikana (ks. tarkemmin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen [webinaarin](https://thl.fi/documents/533963/5860112/20210828webinaari.pdf/fe52ec46-47e4-6bfa-dc4b-6c72519e9afc?t=1629975696389) esitys (<https://thl.fi/documents/533963/5860112/20210828webinaari.pdf/fe52ec46-47e4-6bfa-dc4b-6c72519e9afc?t=1629975696389>)).

Yhteenvedona skenaarioista voidaan todeta, että yhteiskunnan vapauttaminen on mahdollista toteuttaa syksyn 2021 aikana ilman tartuntojen ja vakavien tautimuotojen määrän hallitsematonta kasvua. Mitä nopeammin korkeampi rokotuskattavuus saavutetaan, sitä aikaisemmin kontaktien lisääntyminen ei enää johda epidemian merkittävään kiihtymiseen syksyn 2021 aikana.

Skenaariot eivät ole ennusteita vaan mahdollisten kehityskulkujen yksinkertaistettuja esityksiä koko väestön tasolla ja annetuilla oletuksilla. Skenaarioiden lähtötietoina on käytetty parasta mahdollista tietoa viruksen ominaisuuksista ja rokotusten vaikutuksista. Niissä on huomioitu nykyinen rokotuskattavuus, sen arvioitu kasvunopeus nykykokemuksen ja rokotteiden toimitusaikataulujen perusteella kaikissa rokotettavissa ikäryhmissä sekä rokotusten teho infektiota, oireisen ja vakavan taudin estämiselle. Myös alle 12-vuotiaiden ikäryhmän vaikutus on otettu huomioon.

On erittäin tärkeää huomata, että skenaarioiden kuvaamat kehityskulut ovat itsessään askeltavia sekä rokotekattavuuden että kontaktien lisääntymisen suhteen; toisin sanoen ne eivät oleta, että ensin saavutetaan rokotuskattavuustavoite ja vasta sen jälkeen avaaminen voidaan aloittaa. Siten ske-

naariot antavat parhaaseen saatavissa olevaan tietoon perustuvan suunnan ja tuen sille, että yhteiskunnan avaaminen voidaan aloittaa jo ennen tavoitteeksi asetetun rokotuskattavuuden saavuttamista. Samalla ne osoittavat, miten on kaikin keinoin edistettävä mahdollisimman korkean rokotuskattavuuden tavoittamista.

Pidemmällä aikavälillä täyden rokotusohjelman saaneet henkilöt voivat ylläpitää ja jatkaa tartuntaketjuja. Epidemiarypät ovat kuitenkin todennäköisempiä alhaisen rokotuskattavuuden alueilla tai väestöryhmissä, kuten alle 12-vuotiailla lapsilla. On mahdollista ja jopa todennäköistä, että epidemian painopiste siirtyy monen muun viruksen tavoin yhä nuorempiin lapsiin. Tiedetään, että alle 12-vuotiaitten lasten (joiden rokotaminen ei tässä vaiheessa ole Euroopan Komission eri koronakototeille myöntämien ehdollisten myyntilupien käyttöaiheiden mukaista) kohdalla akuutti infektio on pääasiallisesti lievä ja terveysvaikutuksiltaan ohimenevä. Epidemian jatkuessa laajamittaisen karanteenin käytön haitat lasten kehitykselle korostuvat, joten epidemian torjuntatoimien välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden punninta on tehtävä toistuvasti uudelleen.

2.3 Oikeudellinen tilannearvio

Epidemian torjuntatoimien oikeudellinen perusta

Suomen koronakriisin hallinnan hybridistrategian tavoitteena on toukokuusta 2020 alkaen ollut estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä.

Tavoitteena on, että epidemiaa ja siitä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja onnistutaan tehokkaasti hillitsemään samalla kun ihmisiä, yrityksiä, yhteisöjä ja yhteiskuntaa ja perusoikeuksien toteutumista haitataan mahdollisimman vähän. Tässä tarkoituksessa tartuntatautilainsäädäntöön perustuvia toimenpiteitä toteutetaan, kun ne ovat tämän tarkoituksen saavuttamiseksi välttämättömiä ja oikeasuhtaisia ja niillä saavutettava kokonaishyöty ihmisten perusoikeuksien toteutumiselle sekä hyvinvoinnille ylittää toimenpiteiden haitat.

Perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetään julkiselle vallalle velvoite turvata jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä. Lisäksi julkisen vallan tulee perustuslain 7 §:n mukaisesti turvata oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Nämä velvoitteet toteuttavat muun muassa taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen mukaista oikeutta terveyteen ja sen suojeeluun, sekä vastaavia oikeuksia muun muassa lasten ja vammaisten oikeuksien yleissopimuksissa.

Julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (perustuslaki 22 §). Tämä tarkoittaa edellä mainittujen perusoikeuksien lisäksi mm. yhdenvertaisuuden, liikkumisvapauden, yksityiselämän suojan, sivistyksellisten oikeuksien ml. oikeus perusopetukseen, omaisuuden suojan, oikeuden työhön ja elinkeinovapauden sekä uskonnon ja omantunnon vapauden suojaamista.

Perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset ohjaavat rajoitusten ja myös ihmisten elämää rajoittamaan pyrkivien suositusten laajuutta ja sisältöä. Olennaisia ovat vaatimukset rajoitusten hyväksyttävyydestä ja oikeasuhtaisuudesta tavoiteltavaan päämäärään nähden sekä rajoitusten tarkkarajaisuus,

täsmällisyys ja säätäminen lailla siltä osin kuin kyse on vapauksien rajoittamisesta. Perustuslakivaliokunnan valtiosääntöoikeudellisen aseman vuoksi säädettyjen rajoitusten tulkinnassa on syytä huomioida perustuslakivaliokunnan rajoituksia koskeva lausuntokäytäntö.

Tartuntatautilaki edellyttää laissa tarkoitetuilta viranomaisilta välittömiin toimiin ryhtymistä sen jälkeen, kun tieto torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä on saatu. Viranomaistoi-
mien tulee olla ripeitä ja tilannetta ennakoivia sekä käyttää viranomaiselle osoitettua toimivaltaa vii-
pymättä mutta noudattaen suhteellisuus-, välttämättömyys- ja tarkoitussidonnaisuuden periaatteita
sekä muita hyvän hallinnon vaatimuksia (ks. apulaisoikeuskanslerin päätös DNRO
OKV433/70/2020).

Suositus- ja rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää kokonaisvaltaista arviota, jossa päätöksiä pun-
nitaan epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoi-
keuksiin. Valtioneuvoston periaatepäätöksessä 6.5.2020 todettiin, että koska epidemian etenemisen
hillitsemisessä oli Suomessa onnistuttu hyvin, laajamittaisista rajoitustoimista siirryttiin hallitusti
aiempaa kohdennetumpiin toimenpiteisiin. Mietinnöissään perustuslakivaliokunta on korostanut
normaaliolojen lainsäädännön ja perusoikeuksiin mahdollisimman vähän puuttuvien toimivaltuuk-
sien ensisijaisuutta (PeVM 20/2020, PeVM 19/2020, PeVM 17/2020, PeVM 9/2020 vp).

Tieto COVID-19 -epidemian taudinkuvasta, leviämisestä ja torjunnan keinoista on lisääntynyt no-
peasti, mutta on edelleen puutteellista. Tietomme rokotekattavuuden lisääntymisen vaikutuksista ja
merkityksestä täsmentyy jatkuvasti. Rajoitusten ja muiden toimenpiteiden harkinta perustuu aina
parhaaseen saatavilla olevaan riittävään tietoon, ja epävarmuus sekä riskit voidaan juridiselta kan-
nalta ottaa huomioon rajoitustoimia punnittaessa ennakoivalla tavalla, mikä on erittäin tärkeää myös
suositusten ja rajoitustoimien haittavaikutusten minimoinnin kannalta.

Tartuntatautilaki ja työturvallisuuslaki sekä vastaavat säännökset opiskeluympäristöjen turvallisuus-
desta muodostavat toimintasuunnitelman oikeudelliset lähtökohdat. Perustuslakivaliokunta on ko-
rostanut, että normaalioloissakin väestön terveyden suojeleminen ja terveydenhuoltojärjestelmän
toimintakyvyn säilyttäminen pandemian vallitessa ovat perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erit-
tään painavia perusteita, joilla voidaan oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten
perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia. Rajoituksia valmisteltaessa tulee kuitenkin huomatta-
van yksityiskohtaisesti pystyä perustelemaan juuri ehdotettujen toimenpiteiden välttämättömyys ja
oikeasuhtaisuus sekä huomioitava aiempi rajoitustoimenpiteitä koskeva perustuslakivaliokunnan
tulkintakäytäntö. Perustuslakivaliokunta on korostanut myös muiden perusoikeuksien yleisten ra-
joitusedellytysten, varsinkin rajoitusten tarkkarajaisuuden ja täsmällisyyden, vaatimusta sekä sään-
telyn selkeyttä ja perustumista lakiin ihmisten tavanomaiseen elämään kohdistuvissa toimenpi-
teissä (PeVL 32/2020 vp). Sääntelyn alueellinen ja asiallinen soveltamisala on merkityksellinen
sääntelyn välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta (PeVL 31/2020 vp). Perustuslakivalio-
kunta on myös kiinnittänyt huomiota siihen, että koronavirusepidemian johdosta säädettyjen perus-
oikeusrajoitusten voimassaolo on rajattava välttämättömään (PeVL 32/2020 vp). Perustuslakivalio-
kunta korostaa niin ikään normaaliolojen lainsäädännön ja perusoikeuksiin mahdollisimman vähän
puuttuvien toimivaltuuksien ensisijaisuutta sekä sitä, että päätöksenteossa arvioidaan perusoikeus-
näkökulmasta rajoitustoimien yhteiskunnalle aiheuttamia kokonaishaittoja suhteessa niillä saavu-
tettuun hyötyyn (PeVM 9/2020 vp.).

Perustuslakivaliokunta ja ylimmät laillisuusvalvojat, valtioneuvoston oikeuskansleri sekä eduskunnan oikeusasiamies, ovat kannanotoissaan ja ratkaisuisaan painottaneet sitä, että viranomaisten toiminnan tulee aina olla palautettavissa oikeusvaltioperiaatteen ja siihen kuuluvan tarkan lain noudattamisen vaatimuksen mukaisesti eduskunnan säätämässä laissa olevaan selkeään toimivaltaperusteeseen. Siten kaikissa toimissa ja niitä koskevassa viestinnässä myös asian oikeudellisen merkityksen tulee olla selvä (PeVL 32/2020 vp, oikeuskanslerin päätös DNRO OKV/61/10/2020, eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen ratkaisu DNRO 3739/2020 ja 3257/2020). Tartuntatautien torjunta on valtakunnan lainsäädäntövallan alaa myös Ahvenanmaalla, mutta itsehallintolain 30 §:n 9 kohdan nojalla maakunta huolehtii tartuntatautien torjuntaan liittyvistä tehtävistä Ahvenanmaalla.

Pidemmällä aikavälillä, kun epidemian leviämisen estämisen näkökulmasta riittäväksi ja tehokkaaksi arvioitu rokotuskattavuus on saavutettu ja mikäli tiedot uusista virusmuunnoksista eivät anna aiheita epäillä riittävän suojan olemassaoloa, rajoitustoimet eivät enää ole oikeudelliselta kannalta välttämättömiä päätarkoitustaan varten eli hengen ja terveyden suojaamiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävyden turvaamiseksi. Olennaista tässä SARS-CoV-2 –virustartunnan arvioinnissa on, missä vaiheessa ei enää ole oikeutettua perustella toimenpiteitä epidemian uhalla ja toisaalta ohjata kuntia ja alueita rajoitustoimiin, jos sairaalahoidon kuormituksen merkittävä kasvu on epätodennäköistä. Painokkaammat toimet pitää vähintään pystyä yksilöimään, kohdentamaan tarkasti ja perustelemaan konkreettisella uhalla ja/tai rokottamattomien joukossa todetuilla ja siten jatkossakin odotettavissa olevilla vaikutuksilla, ollakseen oikeudellisesti arvioituna välttämättömiä ja oikeasuhtaisia.

Perustuslakivaliokunnan (ks. esim. PeVL 12/2021) mukaan erityisesti epidemiatilanteen pitkittyessä tulee ryhtyä valmistelemaan normaaliolojen lainsäädäntöön mahdollisesti tarvittavia pysyväisluonteisia muutoksia. Toistaiseksi voimassa olevia muutoksia on kuitenkin perusteltua säätää vasta normaalioloissa tapahtuvan huolellisen valmistelun jälkeen. Avainasemassa olevan tartuntatautilain uudistuksen yhteydessä on syytä varmistaa, että annettavat ja annettavissa olevat säädökset ja määräykset ovat myös tulevaisuudessa muuttuvissa tilanteissa ajan tasalla ja onko tarvetta ennakoitua ajatellen myös muuhun tarkempaan normiohjaukseen. Normaalioloissa on oikeudellisesti kestäväntä päivittää myös muu lainsäädäntö niin, että se sallii joustavia toimintatapoja, jotta tartuntataudin torjunnan kannalta perustellut toimet voidaan tehdä. Säädöspohjan ajantasaisuutta on jatkuvasti arvioitava muuttuvan tilanteen ja tiedon valossa. Ministeriöiden tehtävänä on yhteistyössä toisten ministeriöiden kanssa tunnistaa ja arvioida toimialansa lainsäädännön muutostarpeet ja tehdä tarvittavat aloitteet lainsäädäntömuutosten tekemiseksi.

2.4 Vaikutusarvioinnin keskeiset näkökohdat

Hybridistrategian linjausten uudistus perustuu laajaan punnintaan ja kokonaisvaltaiseen valtakunnalliseen arvioon, jonka mukaan laajamittaisten ja kohdentamattomien epidemian torjuntatoimien käyttö ei ole lääketieteellisesti eikä oikeudellisesti välttämätöntä eikä oikeasuhtaista sen jälkeen, kun riittävä rokotuskattavuus on saavutettu. Keskeistä on, että toimenpiteiden välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus on sidottu epidemian torjunnan tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Se tavoitetaso, joka tämän tarkoituksen toteutumiseksi asetetaan, on osin perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen ja muun lainsäädännön asettamaa oikeudellista harkintaa, osin arvoperusteista valintaa, joita molempia ohjaa vaikutusarvioinnin kautta saatava tieto. Hybridistrategian uudistamisen perusteena oleva kokonaisvaltainen punninta tarkoittaa, että myös paikallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa epidemiaa ja

siitä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja on pyrittävä hillitsemään samalla kun ihmisiä, yrityksiä, yhteisöjä ja yhteiskuntaa ja perusoikeuksien toteutumista haitataan mahdollisimman vähän.

Toimenpiteet ovat aikaisempaa lyhytkestoisempia, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentialin mukaisesti. Viranomaisten arvioiden perusteella mahdolliset, oikeasuhtaiset ja välttämättömät torjuntatoimet pyritään rajaamaan niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaan. Tämä tarkoittaa myös, että suositusten ja rajoitusten perusteet ovat ensisijaisesti lääketieteellis-epidemiologisia ja sosiaaliset ja taloudelliset oheishaitat vähäisempiä ja rajattuja. Toisaalta verrattain lyhytkestoinen mutta tiukka rajoitus voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto kuin pitkäjaksoisemmaksi muodostuva mutta hienosyisesti kohdennettu rajoitus. Rajoitusten tulisi kohdella eri aloja riskipotentialiin nähden mahdollisimman yhdenvertaisesti. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijatyöhön perustuen riskipotentialista ohjauskirjeen ottaen huomioon toimenpiteiden sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset. Ohjauskirjettä päivitetään kokemusten perusteella tarvittaessa.

Testaaminen ja jäljittämien ovat olleet epidemian hallinnan ja jatkotartuntojen estämisen osalta yksi tehokkaimmista epidemian hillinnän keinoista. Testaamisen ja jäljittämisen rooli ja merkitys muuttavat kuitenkin merkitystään rokotekattavuuden kasvaessa. Tästedes toimet kohdennetaan ensisijaisesti niihin kohteisiin, joista alueellisesti tai paikallisesti arvioidaan olevan merkittävin hyöty epidemian hallinnan ja jatkotartuntojen estämisen suhteen. Testauksen ja jäljityksen tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen tulee kiinnittää huomiota etenkin tilanteissa, joissa testausresurssit ovat rajallisia. Jatkoissa testauksen ja jäljityksen osalta on arvioitava, missä määrin toteutettavat toimet ovat vaikuttavia ja tehokkaita. Täyden rokotesarjan antaman suojan kautta täysin rokotettuihin kohdennettavien toimien vaikuttavuus ja tarpeellisuus vähenevät, jolloin testaamisen ja jäljittämisen kautta katkaistavat tartuntaketjut suojaavat erityisesti vajaan rokotesarjan saaneita tai rokottamattomia henkilöitä. Tehtävissä vaikutusarvioinneissa tulee, erityisesti rokotekattavuuden kasvaessa, huomioida paikallinen ja valtakunnallinen epidemiatilanne ja rokotuskattavuus ikäryhmittäin. Näiden tietojen pohjalta on mahdollista kohdentaa testaus- ja jäljitystoiminta mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti.

Strategian toimeenpanon vaikutusarvioinneissa on edelleen keskeisesti huomioitava lapsen edun ensisijaisuuden periaate, kun yhteiskuntaa vapautetaan. Vaikutusarvioinnissa on syytä ottaa huomioon myös koronasairauden (ml. long covid) ja toisaalta epidemian torjunnan laajemmat hyvinvointivaikutukset, jotka saattavat ilmetä vasta pidemmällä aikavälillä. Rokotuskattavuuden vaikutukset vakavien tautien estoon eroavat eri ikäryhmissä. Vaikutusarviolaskelmat huomioivat ikäryhmäkohtaisen rokotuskattavuuden kasvun ja tarkentuvat jatkuvasti tämän ja muun seurantatiedon kertyessä.

3 Epidemiologinen seuranta ja arviointi

Hybridistrategian toimeenpano perustuu epidemiologisen tilanteen seurantaan, monipuolisen mittariston kokonaisarviointiin ja nopeaan viranomaisreagointiin tilanteen sitä vaatiessa. Rokotuskattavuuden kasvu muuttaa epidemian kulkua, ja seurantamittaristoa tulee muuttaa vastaavasti. Painopiste siirretään rokotuskattavuuden ja rokotusten vaikuttavuuden (tartuntojen vakavien seurausten) seurantaan. Muutos toteutetaan osana epidemiologista viikkoraportointia syyskuusta 2021 alkaen.

3.1 Mittaristo

Epidemiologisessa seurantamittaristossa huomioidaan seuraavat muuttujat:

- rokotuskattavuuden nousu sairaanhoitopiireittäin eri ikäryhmissä
- sairaalahoidon ml tehohoidon tarpeen ennuste ja toteuma
- tartuntojen kokonaismäärä ja ikäryhmäkohtainen ilmaantuvuus jaoteltuna rokotettuihin ja rokottamattomiin
- erikoissairaanhoidon tarpeen ikäryhmäkohtainen ilmaantuvuus jaoteltuna rokotettuihin ja rokottamattomiin
- tapaus- ja väestöön suhteutettu koronakuolleisuus
- tehollinen R-luku (R-eff)
- testien määrä ikäluokittain

Epidemiologisen tilanteen ennakoivassa kokonaisarviossa huomioidaan lisäksi muun muassa seuraavat näkökohdat:

- kansainvälinen, erityisesti Suomen lähialueiden epidemiatilanne
- väestön vasta-ainetasojen kehitys (seroepidemiologia)
- jätevesiseuranta
- tiedot mahdollisista uusista huolta aiheuttavista muuntoviruksista

Mittariston ja tiedonkeruun tarkempi kuvaus julkaistaan Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta –tilannearvioraportin teknisenä liitteenä, ja sitä päivitetään tarvittaessa.

Paikallisessa ja alueellisessa päätöksenteossa ja torjuntatoimien vaikuttavuuden seurannassa käytetään lisäksi tietoa testipositivisuuden muutoksista sekä tartunnan jäljityksen antamia tietoja tartunnanlähteistä, karanteenien määrästä ja osuvuudesta (karanteeniin määrättyjen osuus tartunnoista).

Testaus- ja jäljitystoiminta muodostaa osaltaan pohjan mittariston tiedontuotannolle. Siksi testaus- ja jäljitysstrategia päivitetään pikimmiten vastaamaan rokotuskattavuuden kasvua ja toiminnan vaikuttavaa kohdentamista. Samalla huolehditaan siitä, ettei muu infektiodiagnostiikka jää laimin-

lyödyksi vaan pikemmin tehostuu. Kausi-influenssan ja muiden hengitystieinfektioiden esiintyvyyden ennakoitaan kääntyvän kasvuun syksyllä 2021, mikä lisää testauksen kohdentamisen ja diagnostisen osuvuuden merkitystä.

3.2 Tilannekuvan muodostaminen ja ylläpito

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kokoaa ja ylläpitää ajantasaista epidemiologista tilannekuvaa valtakunnallisella ja alueellisella tasolla. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama COVID-19 –epidemian tilannekuva- ja mallinnusryhmä käsittelee toistaiseksi viikoittain valtakunnallisen tilannekuvaraportin ennen sen julkaisemista. Tilannekuvan ylläpidon tavoitteena on koota tietoa epidemian kehittymisestä päätöksentekoa, erityisesti mahdollisen hätäjarrumekanismien tarpeen arviointia varten.

Seurantamittariston kokonaiskuvan muutoksia seurataan yhden ja kahden kalenteriviikon mittaisissa jaksoissa. Mittareiden kehitystä seurataan trendeinä ja suhteessa rokotekattavuuden perusteella odotettavissa oleviin strategisiin tavoitteisiin (saavutetaanko epidemiologisen perusuran skenaariossa tavoiteltu vakavien sairastumisten väheneminen ja kuolleisuuden lasku, ja kuinka se säilyy). Huomiota kiinnitetään myös tartuntojen kokonaismäärän suhteeseen iäkkäiden, rokottamattomien ja rokotteiden läpi tulleisiin tartuntoihin. Näin saadaan käsitys jäännösriskistä, joka mahdollisesti vielä kohdistuu vakavan koronataudin riskiryhmiin ja rokottamattomiin henkilöihin. Tämä tieto ja suunta-antava arvio valtakunnallisesta ja alueellisesta tilanteen hallinnasta liitetään osaksi viikoittaista epidemiologista tilannekuvaraporttia.

Valtakunnallista tilannetta ja toimenpiteiden kokonaiskuvaa seurataan ja arvioidaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa, sosiaali- ja terveysministeriössä sekä valtioneuvoston COVID-19 -koordinaatioryhmässä, ja kokonaiskuvasta raportoidaan hallitukselle säännöllisesti. Koordinaatiosta valtakunnallisen rokotusstrategian kanssa huolehditaan osana epidemiologisen kokonaiskuvan seurantaa ja arviointia. Näin varmistetaan, että aluetasolla tehtävät päätökset muodostavat järkevän ja yhdenmukaisen kokonaisuuden, ja että epidemian torjunta on kokonaisuudessaan vaikuttavaa ja kustannustehokasta. Tarkastelun painopistettä siirretään toimenpiteiden seurannasta edellä mainittujen strategisten tavoitteiden saavuttamiseen. Valtioneuvoston tasolla tarkastellaan erityisesti hybridistrategian toimivuutta kokonaisuutena, alueellisen toiminnan vaikuttavuutta ja hätäjarrumekanismien käyttöönoton tarvetta.

3.3 Valtakunnallinen hätäjarrumekanismi

Globaalin pandemian jatkuessa on perusteltua, että samalla kun alueellisista epidemiavaiheista luovutaan, on perusteltua ottaa uutena käyttöön valtakunnallinen hätäjarrumekanismi yllättävän ja erittäin vakavan epidemiatilanteen heikkenemisen varalle. Mekanismien kuvaus valmistellaan erikseen poikkihallinnollisesti.

Hätäjarrumekanismi merkitsee **siirtymistä takaisin laaja-alaisempien toimenpiteiden valtakunnalliseen ohjaukseen voimassa olevan lainsäädännön puitteissa**. Sosiaali- ja terveysministeriö esittäisi valtioneuvostolle periaatepäätöksen tekemistä menettelyn käyttöön ottamisesta ja sen mukaisesta ohjauksesta. Ensi vaiheessa kyse voisi olla siirtymisestä takaisin alueellisten epidemiavai-

heiden mukaiseen toimintamalliin, jonka soveltamisesta on kokemusta. Alueellisten epidemiatilanteiden mukaisesti voitaisiin esimerkiksi ohjata alueellisia ja paikallisia viranomaisia ottamaan perustoimintamallin mukaiset paikalliset, riskiperusteisesti kohdennetut rajoitustoimenpiteet käyttöön aluetasolla ja ottamaan lisäksi käyttöön tartuntatautilain tilapäiseen sääntelyyn perustuvia erityisiä toimivaltuuksia – mikäli nämä toimet ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia eikä tilanteen luomia negatiivisia vaikutuksia voida muutoin torjua.

Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarvioita merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua. Olennainen arviointiperuste hätäjarrumekanismiin käyttöönotossa on tartuntojen yllättävän leviämisen aiheuttama erittäin merkittävä vakavan sairastavuuden, hoidon tarpeen ja kuolleisuuden uhka väestölle (laajojen hyvinvointivaikutusten torjunta, hengen ja terveyden suojeleminen). Mekanismiin valtakunnallinen käyttöönotto olisi perusteltua lähinnä tilanteessa, missä terveydenhuolto olisi selvässä ylikuormituksen uhassa, muiden sairauksien hoito olisi vaarantumassa tai jos rokotusohjelma olisi kesken sellaisten väestöryhmien keskuudessa, joiden vakavan koronasairastumisen ja kuoleman riski on korkea. Olennaista on, että hätäjarrumekanismiin käyttöönoton kynnys on huomattavan korkea ja että toimenpiteillä on ennalta määritelty, selkeä strateginen tavoite. Näistä tavoitteista käsin määräytyvät myös hätäjarrumekanismiin purkamisen kriteerit.

Siltä varalta, että valtakunnalliseen hätäjarrutilanteeseen jouduttaisiin, on perusteltua laatia ennakkoon tilanteen edellyttämien toimenpiteiden kokonaisarviota varten aidosti poikkihallinnollinen seuranta- ja arviointikehikko, koska yhteiskunnan sitoutuminen toimialojen ulkopuoliseksi koettuun, pelkästään epidemiologiseen seurantaan arvioidaan aiempaa heikommaksi. Samalla on pohdittava siihen sisältyvien toimenpiteiden yritysvaikutuksia, ml. mahdollinen tarve uusille kustannustukikierroksille tai vastaaville muille tukitoimenpiteille. Keskeistä on, että toimenpiteiden välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus on tässä vaikutusarvioinnissa sidottu epidemiantorjunnan tarkoitukseen ja tavoitteeseen.

4 Alueille ohjeistettava uusi toimintamalli

Uudessa toimintamallissa tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia seurataan ja tartuntarypät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin toimivaltuuksin kohdennetusti paikallisten viranomaisten toimesta. Samalla arvioidaan rokotekattavuutta sekä tarpeita ja toimia kattavuuden kasvattamiseksi niin tarvittaessa. Keskeisimmässä roolissa ovat yksilötason toimenpiteet testaamisessa, jäljityksessä ja karanteenissa sekä hoidossa. Suojattavien kohderyhmien informaatio-ohjauksella ja viestinnällä on korostunut merkitys, ja niillä tavoitellaan mahdollisimman korkeaa rokotuskattavuutta.

Paikallisessa epidemiantorjunnassa kunnan tai tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan kuntayhtymän rooli korostuu verrattuna aikaisempaan. Rajoitustoimia on jatkettava kulloisessakin epidemian torjunnan tilanteessa niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat, ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia. Riskipotentiaalın arviointimalli ohjaa toimien välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden harkintaa.

- Lähtökohtaisesti yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta.
- Pieniriskisiä tilaisuuksia ja toimintoja ei suositella rajoitettavaksi.
- Kohtuullisen riskin tilaisuuksiin ja toimintoihin suositellaan asetettavaksi informaatio-ohjauksella vahvistettuja kohdennettuja suosituksia.
- Vain suuren riskin toimintaa suositellaan rajoitettavaksi kohdennetusti ja tarkkaan valikoiden hallintopäätöksin paikallisessa erityistilanteessa.

Valmistelussa oleva koronapassi olisi tavoitteiltaan ja käyttötarkoitukseltaan osin rinnakkainen ja täydentävä riskiperusteisten rajoitusten kanssa siten, että koronapassiin vapaaehtoisesti tukeutumalla rajoitusten kohteilla olisi mahdollisuus poiketa näistä rajoituksista.

4.1 Operatiiviset vastuutasot

Keskushallinnon tasolla tehtävän seurannan päätarkoitus on keskittyä uuden toimintamallin riittävyyden ja sen kokonaisvaikuttavuuden seurantaan sekä hätäjarrumekanismien käyttöönoton tarpeen arviointiin, jolloin nykymuotoisen seurannan intensiteettiä voidaan asteittain laskea.

Paikallisessa epidemiantorjunnassa kunnan tai tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan kuntayhtymän merkitys ja rooli korostuvat verrattuna aikaisempaan.

Operatiiviset vastuutasot ovat seuraavat:

1. Valtakunnallinen seuranta ja arviointi ja informaatio-ohjaus: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja sosiaali- ja terveysministeriö
2. Alueellinen seuranta ja yhteistyö: sairaanhoitopiiri ohjauksen, aluehallintovirasto yhteensovittamisen ja valvonnan osalta
3. Paikallinen perustyö ja tarvittaessa täsmärajoitukset: kunta, aluehallintovirasto

Tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta. Ministeriön keskeisiin tehtäviin kuuluu painopisteiden ja suuntaviivojen antaminen toimivaltaisille viranomaisille sekä niiden toimintaedellytysten varmistaminen ohjauksen ja lainvalmistelun sekä rahoitusvalmistelun keinoin. Ministeriö huolehtii myös lainvalmistelu- ja ohjaustoiminnassa vaadittavasta keskushallinnon tason yhteydenpidosta ja yhteistyöstä sekä yhteyksien luomisesta Ahvenanmaan maakuntahallintoon. Ravitsemistoimintaa koskevista rajoituksista päätetään nykylainsäädännön mukaisesti ministeriön esittelystä annettavalla valtioneuvoston asetuksella. Muutoin ministeriön tasolla tehtävän seurannan päätarkoitus keskittyy tässä toimintasuunnitelmassa kuvatun paikallisen toimintamallin ja sen kokonaisvaikuttavuuden seurantaan sekä luvussa 3 kuvatun hätäjarrumekanismien käyttöönottarpeen arviointiin.

Alueellisen ja paikallisen toiminnan tavoitteena on hillitä epidemiaa ja tartuntojen leviämistä ja erityisesti estää ja tartuntojen vakavien seurausten ilmeneminen alueellisesti ja paikallisesti. Suositusten ja rajoitusten toteuttamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi alkusyksyllä 2020 kunnat ja sairaanhoitopiirit organisoitumaan alueillaan suosituksia ja rajoituksia koskevaa harkintaa ja päätöksentekoa varten, jolloin perustettiin sairaanhoitopiirivetoisesti alueelliset koronakoordinaatio- tai -yhteistyöryhmät, joissa on edustus ainakin sairaanhoitopiireistä, kunnista, Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta sekä aluehallintovirastoista. Elinkeinoelämän vaikutusten huomioimiseksi myös paikalliset elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskukset ovat laajasti mukana alueellisissa ryhmissä. Joukkoliikenteen rajoittamista koskevien tartuntatautilain muutosten myötä Liikenne- ja viestintävirasto kytkeytyi alueelliseen viranomaistyöhön alkuvuonna 2021. Ryhmät kokoontuvat säännöllisesti arvioimaan alueellista epidemiologista tilannetta ja harkitsemaan sen perusteella, mitä suosituksia ja rajoituksia tarvitaan epidemian hillitsemiseksi. Tällä arvioinnilla on toimivaltaisten viranomaisten päätöksiä sekä niiden yhteensovittamista tukeva ja ohjaava rooli. Päätökset perustellaan alueellisilla ja paikallisilla tarpeilla, ja niissä kuvataan kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista.

Lakisääteiset velvoitteet ja toimivaltuudet tartuntojen ja niistä aiheutuvien negatiivisten hyvinvointivaikutusten estämiselle on annettu kunnalle. Jäljempänä kuvatut periaatteet korostavat mahdollisten erityistilanteiden hoitamista paikallisella tasolla tehokkaasti ja lyhytkestoisesti tavalla, joka minimoi tartuntojen ja taudin leviämistä aiheuttavat inhimilliset ja yhteiskunnalliset haitalliset vaikutukset. Kunta voi harkinnassaan ja päätöksenteossaan tukeutua alueellisen koronakoordinaatioryhmän asiantuntijatukeen sekä yhteensovittaa toimet kuntarajat ylittävissä erityistilanteissa.

Viranomaisten lakisääteiset vastuut ja roolit sekä käytettäviksi suositeltujen tartuntatautilain valtuuksien oikeudelliset reunaehdot on käsitelty **liitteessä 1**.

4.2 Toimenpiteiden kohdentamisen periaatteet

Tartuntatautilain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Taudin laaja leviäminen väestöryhmien keskuudessa voi edelleen muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaisyhyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille. Tartuntatilannetta ja erityisesti sen vaikutuksia on seurattava paikallisella tasolla kuntien ja kuntayhtymien toimesta. Tartuntojen leviämistä ja sen haitallisia vaikutuksia voidaan tehokkaasti estää ottamalla käyttöön hybridistrategian mukaiset toimenpiteet oikea-aikaisesti ja kohdistettava epidemiologisen tehokkuuden ja tarkoituksenmukaisuuden perusteella.

Tautitilannetta ja sen vaikutuksia seurataan paikallistasolla

1. *Testaa-jäljitä-eristä ja hoida –periaatetta* toteuttavat toimenpiteet kohdistuvat ensisijaisesti epäillyn tartunnan saaneisiin yksilöihin ja altistuneisiin lähikontakteihin. Tavoitteena on katkaista korkean riskin tartuntaketjut ja estää viruksen leviäminen laajemmalle väestössä.
2. *Kohdennettujen suositusten ja torjuntatoimien* kohteina ovat tilat, tapahtumat ja toiminnot, joissa viruksen leviämisen riskien voidaan perustellusti katsoa olevan koholla. Toimet ovat pääsääntöisesti paikallisia tai alueellisia. Rajoitusten on silloinkin oltava välttämättömiä ja oikeasuhtaisia ja soveltuvin osin perustua riskipotentialin (riskien hierarkian) jäljempänä kuvattavaan riskipotentialin arviointimalliin.
3. *Koko väestöön kohdistuvat suositukset* ovat kontakteja yleisesti vähentäviä (fyysisen etäisyyden ylläpito, etätyösuositus), viruksen tarttumismahdollisuuksia arjessa pienentäviä (yskimishygienia, kasvomaskit) ja tartunnan jäljitystä tarvittaessa helpottavia (koronavilkku).
4. *Väestöön kohdistuvat laajat rajoitukset* voivat olla viimesijaisina toimenpiteinä perusteltuja epidemian vakavan leviämisen uhkan estämiseksi (kansallinen hätäjarrumekanismi).

Oleennaista paikallisessa tilanteessa on kiinnittää huomiota rokottamattomiin väestöryhmiin, vakavalle tautimuodolle erityisen alttiisiin ryhmiin sekä hoidon tarpeen muutoksiin. Taudin leviämisen merkitystä ja vaikutuksia on arvioitava erityisesti lääketieteelliseltä kannalta sen suhteen, millaisen riskin se aiheuttaa yksilöiden hengelle ja terveydelle, mutta myös heidän laajemmalle hyvinvoinnilleen ja muille palvelutarpeilleen sekä perusoikeuksien toteutumiselle. Merkityksellisiä ovat siten myös välilliset vaikutukset heidän lähipiirilleen ja edellytyksille toimia yhteiskunnassa. Samoin merkityksellistä on laajemminkin epidemiantorjunnan edellyttämien toimenpiteiden (ml. jäljitys, testaus ja muut yksilötason toimet) merkitys ihmisten palveluiden oikea-aikaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle.

Päätöksenteossa huomioidaan edelleen lapsen edun ensisijaisuuden periaate. Toimenpiteiden käytössä lasten asema ja lapsen edun ensijaisuuden periaate otetaan erityisesti huomioon siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet vaikuttaisivat mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Vaikutusarvioinnissa on syytä ottaa huomioon myös koronasairauden ja epidemian torjunnan laajemat hyvinvointivaikutukset, jotka saattavat ilmetä vasta pidemmällä aikavälillä.

Lähtökohtana on, että yhteiskunnan eri toimintoja ei rajoiteta. Keskeisimmässä roolissa ovat yksilötason toimenpiteet testaamisessa, jäljityksessä ja karanteenissa / eristämisessä tartuntatautilain

toistaiseksi voimassa olevien perusvaltuuksien mukaisesti. Näiden toimenpiteiden kattavuus, syvyys ja laaja-alaisuus on suhteutettava edellä todettuun seurantaan ja vaikutusarviointiin testaus- ja jäljitysstrategian mukaisessa harkinnassa. Potilaiden hyvä hoito sekä hoitavan henkilökunnan työkyvyn säilyttäminen ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Paikallisen erityistilanteen uhatessa viranomaisten on harkittava seuranta- ja arviointitietoihinsa perustuen, mihin mahdolliset rajoitustoimenpiteet ja informaatio-ohjaus kohdennetaan. Harkinnassa on syytä huomioida paikallistason ja alueen erityispiirteet, rokotuskattavuustiedot, historiatiedot paikallisten ja alueellisten tartuntojen lähteistä sekä mahdollisten aiempien rajoitustoimenpiteiden vaikuttavuudesta ja alueen väestön resilienssistä.

Testaamisen ja jäljityksen kohdentumista ja tehokkuutta parannetaan

Testaaminen ja jäljittämien ovat olleet epidemian hallinnan ja jatkotartuntojen estämisen osalta yksi tehokkaimmista epidemian hillinnän keinoista. Testaamisen ja jäljittämisen rooli ja merkitys muuttavat kuitenkin merkitystään rokotekattavuuden kasvaessa. Testauksen ja jäljityksen tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen tulee kiinnittää huomiota etenkin tilanteissa, joissa testausresurssit ovat rajallisia. Jatkossa testauksen ja jäljityksen osalta on arvioitava, missä määrin toteutettavat toimet ovat vaikuttavia ja tehokkaita.

Täyden rokotesarjan antaman suojan kautta täysin rokotettuihin kohdennettavien toimien vaikuttavuus ja tarpeellisuus vähenevät, jolloin testaamisen ja jäljittämisen kautta katkaistavat tartuntaketjut suojaavat erityisesti vajaan rokotesarjan saaneita tai rokottamattomia henkilöitä. Rokotuskattavuuden kasvun kautta sekä rokottamattomien osuus väestöstä vähenee samalla kuin rokotettujen laajempi osuus vähentää entisestään tartuntoja. Niissä tilanteissa, joissa on tarve laajalle testaamiselle ja jäljitykselle, toimet tulee suhteuttaa käytettävissä olevaan tai käyttöön otettavaan resurssiin siten, että toimet kohdennetaan ensisijaisesti niihin kohteisiin, joista alueellisesti tai paikallisesti arvioidaan olevan merkittävin hyöty epidemian hallinnan ja jatkotartuntojen estämisen suhteen. Ensisijaista on, että testauksen ja jäljityksen toteuttamisessa huomioidaan paikallinen ja valtakunnallinen epidemiatilanne ja rokotuskattavuus ikäryhmittäin. Näiden tietojen pohjalta on mahdollista kohdentaa testaus- ja jäljitystoiminta mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti. Testaamisen ja jäljittämisen periaatteista ja kohdentamisesta ohjeistetaan tarkemmin STM:n testaus- ja jäljitysstrategiassa sekä THL:n yksityiskohtaisimmissa ohjeissa.

Sekä nykyistä Covid-19 pandemiaa että mahdollisia muita vastaavia pandemioita varten on testauksen ja jäljittämisen osalta syytä edistää edelleen prosessien tehokkuutta ja digitalisaatiota sekä erilaisten ja kustannustehokkaiden testausmenetelmien hyödyntämistä niiden tarjoamien mahdollisuuksien mukaan. Jäljityksen osalta olisi arvioitava erilaisia toiminnallisia ja digitaalisia mahdollisuuksia parantaa toiminnan resurssitehokkuutta ja samalla levittää paikallisesti kehitettyjä ja käytönotettuja tehokkaita menetelmiä, käytäntöjä ja sähköisiä työvälineitä laajemmin valtakunnalliseen käyttöön.

Testausmenetelmien osalta tulisi epidemian jatkohoidon tarpeita varten selvittää pikatestauksen laajempaa hyödyntämistä mahdollisuuksien mukaan laajalti käytössä olevan PCR-testauksen rinnalla. Samalla olisi syytä arvioida uudenlaisten testausmenetelmien käyttöönottoa ja kotitestauksen roolia osana epidemianhallintaa tulisi arvioida tunnistuen kotitestaukseen liittyvät rajoitteet ja luotettavuushaasteet.

Paikallisissa erityistilanteissa rajoitetaan kohdennetusti riskialtista toimintaa

Mikäli paikallisella tasolla syntyy tai uhkaa syntyä erityistilanne, jossa taudin laaja leviäminen väestöryhmien keskuudessa muodostaa ilmeisen riskin sille alttiiden ihmisten terveydelle ja kokonaishyvinvoinnille sekä välillisten vaikutustensa kautta laajemmille yhteiskunnallisille haitoille, on syytä ryhtyä kohdennettuihin tehostettuihin toimenpiteisiin tämän estämiseksi.

Yksittäisen rajoitustoimen vaikutusta paikallisen erityistilanteen riskin pienentämiseen ja torjumiin on edelleen vaikea arvioida, mutta tehokkaimmiksi on osoitettu lähikontakteja merkittävästi vähentävät toimenpiteet sellaisessa toiminnassa, jossa pizaratartunnan riski korostuu toiminnan sisällön tai sen järjestämiseen liittyvien rakenteellisten seikkojen myötä.

Riskipotentialin arviointimalliin on perusteltua nojautua toimenpiteissä ja toimenpidekokonaisuuksissa. Arviointimalli on tarkoitettu toimivaltaisten viranomaisten päätöksenteon tueksi jo tilanteeseen, missä yhteiskunta on avautumassa, mutta epidemiatilanne ja rokotuskattavuus eivät vielä salli kaikista tartuntojen leviämistä estävistä keinoista luopumista. Riskipotentialin arvioinnissa määritetään rajoituksen kohteena olevan toiminnan luoma todennäköisyys tartunnalle suojattavassa väestöryhmässä, samoin kuin tartunnan mahdollistamien terveys- ja hyvinvointihaittojen suuruus. Tämä arviointimalli perustuu ajantasaiseen objektiiviseen epidemiologiseen ja lääketieteelliseen tietoon, jota päivitetään tiedon lisääntyessä, ja se ohjaa sekä tukee informaatio- ohjauksen, suositusten sekä päätösten välttämätöntä ja oikeasuhtaista kohdentamista.

Yleisötilaisuuden tai yleisen kokouksen riskipotentialia vähentää selvästi se, että tilaisuuteen tai tilaan ei tulla oireisina, varotoimet ja väljyys toteutuvat (maskit, hyvin ilmastoitu tila, ei runsasta äänenkäyttöä, fyysistä kontaktia eikä pitkittynyttä aivan vierekkäin oleskelua) ja osallistujille on osoitettavissa väljästi sijoitetut paikat. Ennen ja jälkeen tilaisuuden sekä mahdollisen väliajan kuluessa huolehditaan siitä, ettei paikasta toiseen siirryttäessä synny ruuhkia. Tällaiset tunnusmerkit täyttävä yleisötilaisuus tai yleinen kokous voidaan luonnehtia pieniriskiseksi koronavirustartunnan ja sen väestöleviämisen riskin osalta.

Vain merkittävimmän kokonaisriskin omaavat toiminnot ovat ensisijaisia rajoittamisen kohteita, mikäli hallintopäätökseen perustuvat rajoitukset ovat välttämättömiä. Ottaen huomioon asiantuntijatieto, joka liittyy niissä tapahtuvien tartuntojen mahdollisuuteen sekä tartuntojen leviämisen ja vakavien tautimuotojen estämiseen erilaisiin tartuntariskin vähentämiskeinoin, voi olla perusteltua rajoittaa valittuja toimintoja painotetusti ja kokonaisuudessaan, mutta tarkoin kohdennetusti. Mikäli tarkoitus voidaan uudessa tilanteessa tehokkaasti saavuttaa verrattain lyhytkestoisella mutta tiukalla täsmärajoituksella, se voi olla kokonaisvaikutuksiltaan hyväksyttävämpi vaihtoehto kuin edes paikallisesti pitkäjaksoisemmaksi muodostuva mutta hienosyisesti jäsennetty osittainen rajoitus. Tämä korostaa erityisesti rajoitusten kohteiden tarkkaa priorisointia, mutta myös niiden kattavaa vaikutusarviointia.

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

Rajoitusten on perusteltua olla niin alueelliselta soveltamisalaltaan kuin ajalliselta kestoaltaan niin lyhyitä kuin mahdollista ja siten minimoida toimien haitalliset johdannaisvaikutukset. Kohdentamista ja rajaamista suoritetaan voimassa olevien tartuntatautilain pysyvien ja tilapäisten säännösten puitteissa. Rajoituksia asetetaan riskipotentialtaan vastaaville toiminnoille, toimintaympäristönsä suhteutettuna, olennaisesti saman sisältöisinä ja tehoisina. Valmistelussa oleva koronapassi olisi tavoitteiltaan ja käyttötarkoitukseltaan osin rinnakkainen ja täydentävä riskipotentialin arviointimallin kanssa siten, että koronapassiin vapaaehtoisesti tukeutumalla rajoitusten kohteilla olisi mahdollisuus poiketa näistä rajoituksista.

Alueellisessa soveltamisessa on perusteltua kiinnittyä paikallistasoon, joka merkitykselliseltä liikkuvuudeltaan muodostaa ennakoitavan toiminnallisen kokonaisuuden (kuten työssäkäynti- ja asiointialue). Ajallisessa soveltamisessa on perusteltua rajata toimenpiteet lyhyimpään mahdolliseen aikaan, jolla halutut vaikutukset voidaan asiantuntija-arvion mukaan saavuttaa.

Viestinnän ja informaatio-ohjauksen merkitys toimenpiteiden ennakoinnissa ja niiden tehosteena korostuu. Myös toimenpiteiden oikeudellisen sitovuuden viestintä on tärkeä osa tätä, toimien lääketieteellisten perusteiden ja epidemiologisen merkityksen ohella. Päätöksissä on edelleen kuvattava kokonaisarviointi toimenpiteiden epidemiologisista ja yhteiskunnallisista vaikutuksista. Toimenpiteiden vaikuttavuutta on tarkkaan seurattava ja toimista viipymättä luovuttava, mikäli käy ilmeiseksi, ettei niillä saavuteta tavoiteltua tarkoitusta.

4.3 Säädöspohja

Toiminta perustuu tartuntataulainsäädäntöön mukaan lukien siihen sisältyvät rajoitustoimenpiteet, kun ne ovat tavoitteen saavuttamiseksi välttämättömiä ja oikeasuhtaisia ja niillä saavutettava kokonaisuus ihmisten perusoikeuksien toteutumiselle sekä hyvinvoinnille ylittää toimenpiteiden haitat.

Väestön terveyden suojeleminen ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian vallitessa ovat perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painavia perusteita, joilla voidaan oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia. Rajoituksia valmisteltaessa tulee kuitenkin huomattavan yksityiskohtaisesti pystyä perustelemaan juuri ehdotettujen toimenpiteiden välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus. Perustuslakivaliokunta on korostanut myös muiden perusoikeuksien yleisten rajoitusedellytysten, varsinkin rajoitusten tarkkarajaisuuden ja täsmällisyyden, vaatimusta sekä sääntelyn selkeyttä ja perustumista lakiin ihmisten tavanomaiseen elämään kohdistuvissa toimenpiteissä (PeVL 32/2020 vp). Sääntelyn alueellinen soveltamisala on merkityksellinen sääntelyn välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta (PeVL 31/2020 vp). Mietinnöissään perustuslakivaliokunta on korostanut normaaliolojen lainsäädännön ja perusoikeuksiin mahdollisimman vähän puuttuvien toimivaltuuksien ensisijaisuutta (PeVM 20/2020, PeVM 19/2020, PeVM 17/2020, PeVM 9/2020 vp).

Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen artiklassa 12 on yleinen oikeus terveyteen ja sen suojeluun. Yleissopimuksen tulkintaa ohjaavan yleiskommentin perusteella oikeus terveyteen velvoittaa julkista valtaa vaarallisten tartuntatautiin torjuntaan sekä erityisesti väestötasoihin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin sekä terveydenhuollon riittävän kapasiteetin ylläpitämiseen ja turvaamiseen samoin kuin erityisessä riskissä olevien ryhmien suojeluun.

Perusoikeuksien yleiset rajoitusperusteet ohjaavat rajoitusten ja myös ihmisten elämää rajoittavien suositusten laajuutta ja sisältöä. Olennaisia ovat vaatimukset rajoitusten hyväksyttävyydestä ja oikeasuhtaisuudesta tavoiteltavaan päämäärään nähden sekä rajoitusten tarkkarajaisuus ja täsmällisyys.

Tieto COVID-19 -epidemian taudinkuvasta, leviämisestä ja torjunnan keinoista on lisääntynyt nopeasti. Epävarmuus ja riskit voidaan juridiselta kannalta ottaa huomioon rajoitustoimia punnittaessa ennakoivalla tavalla, mikä on erittäin tärkeää myös suositusten ja rajoitustoimien haittavaikutusten minimoinnin kannalta. Tartuntatautilaki ja työturvallisuuslaki sekä vastaavat säännökset opiskeluympäristöjen turvallisuudesta muodostavat toimintasuunnitelman oikeudelliset lähtökohdat. Tartuntatautilain mukaiset viranomaisten roolit, toimivallat ja käytettävissä olevien toimivaltuuksien sisällöt on eritelty liitteessä 1. Tartuntatautilain muutoksilla varmistetaan riskipotentiaalin arviointiin perustuvien rajoitustoimen oikeudellisen perustan selkeys ja riittävyys.

4.4 Oikeudellinen tilannearvio rokotuskattavuuden noustessa

Hallituksen muistiossa ”Suuntaviivat covid-19 -epidemiaan liittyvien rajoitustoimien ja -suositusten hallitulle purkamiselle” todettiin, että hybridistrategian toimeenpanoa tarkastellaan uudelleen elokuussa 2021. Tilannekuva elokuussa on epidemian alkuvaiheisiin nähden muuttunut. Rokotuskattavuuden kasvun myötä vakavalle tautimuodolle riskissä olevat henkilöt on varsin kattavasti suojattu. Tartuntojen leviämiseen vaikuttavat viruksen ominaisuudet, muut tekijät ja tehokkaat torjuntakeinot ovat nyt paremmin tunnettuja, ja rokotukset tasoittavat alueiden välisiä epidemiologisia eroja. Kun riittävä rokotussuoja saavutetaan, tartuntojen hallitsemattoman väestöleviämisen ja sairaalahoidon kuormittumisen riski pienenee olennaisesti. Siten epidemian hillinnässä käytössä olleiden toimenpiteiden oikeasuhtaisuus ja välttämättömyys on arvioitava uudelleen rokotuskattavuuden noustessa. Olennaista on, että epidemian kehittymistä ja rajoitusten muutosten vaikutuksia seurataan ja arvioidaan koko ajan, jotta rajoitusten ja suositusten asettamista tai purkamista voidaan tehdä hallitusti ja oikea-aikaisesti.

Tartuntatautilaissa yleisvaarallisen tartuntataudin torjumiseksi käytettävissä olevat toimivaltuudet on sidottu niiden käytön välttämättömyyden ja siten myös oikeasuhtaisuuden edellytysten täyttymiseen. Rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta. Välttämättömyys tarkoittaa sitä, että asetettua tarkoitusta ja tavoitetta ei voida saavuttaa ilman kyseisen rajoitustoimenpiteen käyttöä osana toimenpidekokonaisuutta. Suhteellisuusperiaate tarkoittaa sitä, että toimien ja toimenpidekokonaisuuksien on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden, ja siten rajoituksilla perusoikeuksien turvaamiseksi saavutettavien kokonaisyötyjen tulee olla suurempia kuin niiden negatiiviset vaikutukset muiden oikeuksien toteutumiseen.

Hengen ja terveyden suojaaminen on erittäin painava perusoikeus, jonka turvaaminen painottuu ja jonka suhteen on syytä noudattaa tiettyä varovaisuusperiaatetta. Tällä arviolla, joka tarkentuu kertyvän kokemuksen ja tutkimusnäytön myötä, on suora vaikutus siihen, miten epidemiantorjunnan kokonaisyötyjä ja haittoja on mahdollista arvottaa. Arvioinnissa on syytä huomioida myös koronasairauden (mukaan lukien ns. long covid) ja epidemian torjunnan laajemmat hyvinvointivaikutukset, jotka saattavat ilmetä vasta pidemmällä aikavälillä.

Oikeudellisessa harkinnassa on kuitenkin otettava huomioon, että rajoitusten kokonaisyötyjä ja haittoja sekä sillä perusteella rajoituksen valtiosääntöoikeudellista välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei voida päiväkohtaisella tarkkuudella arvioida ja että myös yksittäisen rajoitustoimen vaikutusta tähän kokonaisuuteen on edelleen vaikea arvioida. Epävarman tilanteen ja epidemian luonteen vaikean ennustettavuuden vuoksi on mahdollista, että rajoituksia joudutaan myös palauttamaan tai kiristämään uudelleen, mikäli epidemiatilanne heikkenee ja sen vaikutukset muodostavat edelleen merkittävän riskin ihmisten terveydelle ja elämälle.

Keskeistä on, että niin välttämättömyys kuin oikeasuhtaisuus on vaikutusarvioinnissa sidottu epidemiantorjunnan tarkoitukseen ja tavoitteeseen sekä taustalla vaikuttaviin perusoikeuksiin. Tarkoitus on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tavoitetaso, joka tämän tarkoituksen toteutumiselle asetetaan, on osin perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen ja muun lainsäädännön asettamaa oikeudellista harkintaa, osin arvoperusteista valintaa, joita molempia ohjaa vaikutusarvioinnin kautta saatava tieto. Valittavat toimenpiteet ja toimenpidekokonaisuudet ovat alisteisia tälle tarkoitukselle ja tavoitetasolle. Tavoitetason asettaminen edellyttää parasta saatavilla olevaa ajantasaista tietoa epidemian vaikutuksista ihmisten hengelle ja terveydelle.

Epidemiantorjunnan tavoitetaso on olennaisesti liittynyt hallitsemattoman väestöleviämisen, sosiaali- ja terveystalouden kuormittumisen ja näistä seuraavien haitallisten terveys- ja hyvinvointivaikutusten mutta myös laajempien yhteiskunnallisten haittavaikutusten torjumiseen. Hallitsemattoman väestöleviämisen ja sairaalahoidon kuormittumisen sekä kuolleisuuden riski pienentyy olennaisesti rokote kattavuuden kasvaessa. Valtakunnan alueella epidemiatilanne ja sosiaali- ja terveystalouden kuormitus ovat rauhoittuneet, jolloin esiintyneisiin tartuntatilanteisiin on pääasiassa pystytty puuttumaan kohdennetuilla yksilötoimenpiteillä. Rajanylitykseen liittyviä riskejä hallitaan jatkossa tehokkaalla terveysturvallisuusmenettelyllä, jonka tarkoitus on estää erityisesti nopeasti leviävien ja potentiaalisesti vaarallisten muunnosten leviäminen Suomeen. Käytettävissä olevien tietojen valossa kahden annoksen rokotus tarjoaa väestölle tehokkaan suojan vakavilta tautimuodoilta ja sairastumiselta.

Kansallisen epidemiantorjunnan tarkoitus ja tavoitteet ovat jatkossa olennaisesti erilaiset kuin epidemian aiemmissa vaiheissa. Rokote kattavuuden lisääntyneitä merkittävimpiä terveysriskit kohdistuvat rokottamattomaan väestöön ja yksilöihin, joilla syystä tai toisesta ei ole riittävää suojaa taudilta. Toisaalta laajalla väestöleviämisellä voi tästä huolimatta edelleen olla laajempia hyvinvointivaikutuksia. Epidemiaa on siis edelleen torjuttava yksilöihin kohdistuvien terveysvaikutusten ja paikallistason negatiivisten hyvinvointivaikutusten välttämiseksi. Tässä tarkoituksessa tartuntatauti- lainsäädäntöön perustuvia toimenpiteitä toteutetaan, kun ne ovat tämän tarkoituksen saavuttamiseksi välttämättömiä ja oikeasuhtaisia, ja niillä saavutettava kokonaisyöty ihmisten perusoikeuksien toteutumiselle sekä hyvinvoinnille ylittää toimenpiteiden haitat.

Tilanteeseen sopeutetussa lähestymistavassa käytettävät menettelytavat vastaavat siis enemmän tavanomaista yleisvaarallisten tartuntatauti torjuntaa paikallisissa erityistilanteissa kuin nykyistä laajamittaista pandemian torjuntaa. Uudistettava toimintamalli ja sen jo nykyisellään pysyvään sääntelyyn nojaava lainsäädäntöpohja on laadittu ennakoiden ja mitoitettu vastaamaan sitä hyväksyttävää riskitasoa, jonka eri perusoikeuksien turvaaminen ja niiden keskinäinen punninta rokotusten edetessä asettavat. Muutos siis perustuu siihen, että laajamittaisen torjunnan ennakoitavat ja yh-

teiskunnan toimintoja laaja-alaisesti rajoittavat keinot eivät ole enää epidemiologisesti ja lääketieteellisesti perusteltuja sanottuun tarkoitukseen nähden, eivätkä ne myöskään ole oikeudellisesti oikeasuhtaisia.

Suojattavien kohderyhmien kannalta keinovalikoima ei muodostu vain rajoituksista, vaan esimerkiksi informaatio-ohjauksella ja viestinnällä on korostunut merkitys.

Oleennaista uudistettavan toimintamallin käyttöönotossa on kaksi asiaa – epidemiantorjunnan tarkoituksen ja tavoitetaso ajallinen ulottuvuus sekä taudin aiheuttamien terveys- ja hyvinvointiriskien suuruus suojattavassa kohderyhmässä. Ajallisessa ulottuvuudessa siirtymä uuteen lähestymistapaan edellyttää riittävän varmaa tietoa (epidemiologisen perusuran skenaariota) rokotekattavuuden suojatasosta ja tartuntojen leviämisen, erityisesti virusmuunnosten leviämisen, torjuntatasosta mm. rajat ylittävän liikenteen ja muunnosten riskien suhteen. Suojattavaa kohderyhmää koskevien riskien suhteen siirtymä edellyttää riittävän varmaa arviota siitä, kuinka merkittävän hengen tai terveyden uhan tauti aiheuttaa ja kuinka todennäköistä on näiden riskien realisoituminen. Merkityksellistä on myös se, että kaikilla rokotusten kohderyhmään kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada riittävä rokotussuoja.

Vaikka sisällöltään ja vaikutusmekanismiltaan nykyiset toimet voivat siis sinänsä olla välttämättömiä itse tartuntojen leviämisen estämiseksi, ne eivät enää ole entisessä muodossaan, mittakaavassa ja sisällössä suhteellisia, koska ne kohdentuvat epidemian hillinnän nykytilanteen mukaisesta näkökulmasta epätasapainoisesti ja koska negatiiviset monialaiset vaikutukset ylittävät terveysturvallisuustoimien merkitys viruksen ja uusien virusmuunnosten leviämisen ehkäisyssä. Toimia on kuitenkin jatkettava kulloisessakin epidemian torjunnan tilanteessa niin kauan kuin niillä saavutettavat kokonaishyödyt yhteiskunnalle, vaikutukset ihmisten perusoikeuksiin huomioon ottaen, ovat merkittävämpiä kuin niiden haitat ja toimet ovat välttämättömiä sekä oikeasuhtaisia.

Oleennaista tässäkin suhteessa on tieto tartunnan aiheuttamista riskeistä suojattavalle kohderyhmälle samoin kuin tieto suojatoimenpiteiden vaikutuksista. Tämä vaikuttaa niin siihen, millä painolla perusoikeuksien turvaaminen edellyttää näiden ryhmien suojaamista, kuin siihen, millä keinovalikoidulla heitä suojataan. Tähän voivat oikeudellisesti vaikuttaa myös esimerkiksi lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen määräykset. Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös sanottujen väestöryhmien kokonaishyvinvointiin ja muiden perusoikeuksien toteutumiseen.

Pääasiallinen oikeudellisesti perusteltu toimintamalli jatkossa siis on, että tartuntatilannetta ja sen vaikutuksia seurataan ja tartuntarypät sammutetaan ensisijaisesti tartuntatautilain mukaisin toimivaltuuksin kohdennetusti paikallisten viranomaisten toimesta. Keskeisimmässä roolissa ovat kohdennetut yksilötason toimenpiteet testaamisessa, jäljityksessä ja karanteenissa sekä hoidossa.

Riittävää suojaa vailla olevien terveyden ja hengen turvaamisen kannalta on kuitenkin edelleen perusteltua, että paikallisilla viranomaisilla on käytettävissään keinoja, joilla laajempi väestöleviäminen voidaan kohdennetusti ja tehokkaasti estää, mikäli yksilötason toimet eivät ole riittäviä ja keinoilla voidaan vähentää yksilö- ja yhteiskuntatason haittavaikutuksia, joita tartunnat aiheuttavat. Mikäli epidemiatilanne alkaisi kuitenkin merkittävästi uudelleen vaikeutua tavalla, joka olennaisesti

lisää riskiä hallitsemattomalle väestöleviämiselle, hyvinvointipalvelutarpeen merkittävälle kasvamiselle tai henkien ja terveyden vaarantumiselle, tulee olla mahdollisuus ottaa käyttöön toimintatapa, jolla aiemmin käytössä olleen kaltainen alueellisesti ja valtakunnallisesti laajempi rajoitusmahdollisuus voidaan toteuttaa. Tällöin suojattavien oikeushyvien painopiste muuttuu ja palautuu laaja-alaiseen pandemiantorjuntaan. Tämän vuoksi tartuntatautilain toistaiseksi voimassa olevalla ja myös koronaepidemiaa varten tilapäisenä säädetyllä keinovalikoimalla on keskeinen merkitys.

LUONNOS

5 Toimintasuunnitelman suhde epidemian jälkihoitoon ja jälleenrakennukseen

5.1 Palvelujärjestelmän tilannekuva

Koronaepidemiolla on ollut merkittäviä vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja palvelujen piirissä oleviin asiakkaisiin. Epidemian aikana on syntynyt merkittävää hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa sekä [perus-](#) että [erityistason](#) palveluissa niin terveydenhuollon kuin sosiaalihuollon osalta.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käynti- ja jonotietoja kerätään [Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen rekistereihin](#) . Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraporttien mukaan sairaanhoitopiirit ovat kyenneet purkamaan hoitojonoja, mutta palaaminen tavanomaiseen tilanteeseen tulee todennäköisesti kestämaan pitkään, jopa useita vuosia. Epidemian vaikeutuminen hidastaa normalisoitumista edelleen, samoin piiloon jäänyt ja lisääntynyt palvelutarve.

Koronaepidemia on lisännyt merkittävästi [sosiaalipalvelujen](#) tarvetta. Palveluiden osalta tarpeeseen on pystytty vastaamaan heikommin kuin etuuksien osalta. Sosiaalipalveluissa asiakkaiden konkreettisiin ongelmiin kuten asunnon menettämisen uhkaan on pystytty vastaamaan parhaiten, kun taas heikoiten on pystytty vastaamaan muun muassa toimintakyvyn puutteista ja mielenterveyden ongelmista kärsivien tarpeisiin. Lisäksi joidenkin asiakkaiden tarpeet ovat jääneet huomaamatta palveluiden tapahduttua etäasioinnilla.

[Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen viimeisimmässä asiantuntija-arviossa](#) tuodaan esiin, että palvelujärjestelmään epidemian aikana kohdistuneet muutokset ovat vaikeuttaneet erityisesti vaikeassa sosiaalisessa tilanteessa olevien, kuten mielenterveys- ja päihdekuntoutujien, asunnottomien ja toimintakyvyn vuoksi erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden, palvelujen saamista ja asiointia. Koronaepidemiolla on lisäksi ollut vaikutuksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin sekä heidän palvelujensa toteutumiseen. Tuen tarpeet ovat kasvaneet. Lasten ja nuorten perusterveydenhuollon palvelujen toimintaedellytykset ovat heikentyneet neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa, kun koronaepidemian aikana on tehty näissä palveluissa runsaasti henkilöstösiirtoja ja esimerkiksi kaikkia terveystarkastuksia ei ole pystytty toteuttamaan.

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraavat erillisellä kyselyllä koronavirusepidemian vaikutuksia palvelujärjestelmään. Ajankohtaisesti koronarokotusten järjestäminen, matkustukseen liittyvä terveysneuvonta-, tarkastus-, ja testaustoiminta, sekä jäljitystyö ovat kuormittaneet huomattavasti perusterveydenhuoltoa. Neuvola-, kouluterveydenhuollon ja opiskelijaterveydenhuollon käynnit ovat olleet vuonna 2021 edellisiä vuosia matalammalla tasolla, ja tämän korjaamisen tulisi olla kuntien keskeisiä tavoitteita huomioiden lasten ja nuorten hyvinvoinnissa näkynyt lasku. Palveluiden tuottajat ovat tuoneet esiin eniten huolta henkilöstön riittävydestä ja osaan henkilöön saatavuuden nopeasta heikkenemisestä lähes kaikissa palveluissa. Pitkäaikaisena huomiona on henkilöstön ylikuormittuminen ja uupuneisuuden vakava lisääntyminen. Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluille kohdennetussa kyselyssä on tullut esiin huoli lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymisestä, mutta myös henkilökunnan uupumuksesta.

5.2 Hyvinvointivaikutusten arviointi

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on koronapandemian aikana toteuttanut säännöllistä seuranta-epidemiä ja rajoitustoimien vaikutuksista yhteiskuntaan, kansantalouteen, väestön palvelutarpeisiin, palvelujärjestelmän toimintaan sekä mielialaan.

Viikoittaisessa ajankohtaisseurannassa kootaan tietoa covid-19 epidemian vaikutuksista eri osaluilla: väestön terveys, hyvinvointi ja elinolot; väestön neuvonta ja ohjaus; palvelut ja etuudet; lääkinnälliset tuotteet ja laitteet, sovellukset ja rokotteet; kansantalous. Tiedot raportoidaan verkkosivulla: www.thl.fi/koronanvaikutukset ja viikkoraportteina Julkarissa. Aineistoa kootaan laajasti eri tietopohjista (mm. Kela, työ- ja elinkeinoministeriö, poliisi, DigiFinland) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen omista tietovarannoista (mm. hoitoilmoitusrekisterit). Seurannassa pyritään aikasarjatarkasteluun. Aikasarjat alkavat useimmiten vuosista 2018-2019. Ajantasaseurannassa raportoidaan tilanteen kehitystä, mutta ei tehdä syvällisiä ei-analyyssejä. Samassa yhteydessä voidaan raportoida myös relevantteja uusia tutkimus- tai muita tietoja (kuten sosiaalibarometri).

Asiantuntija-arvioita epidemian ja rajoitustoimien vaikutuksista yhteiskunnassa on tähän mennessä julkaistu kolme, ja niissä on arvioitu COVID-19 epidemiaan liittyviä palvelujärjestelmävaikutuksia sekä väestön terveyttä ja hyvinvointia. Neljäs asiantuntija-arvio on suunnitteilla julkaistavaksi alkuvuonna 2022.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden arviointi toteutuu kyselyillä sote-palvelujen järjestämistä vastuussa olevien kuntien ja kuntayhtymien vastuuvirkamiehille. Niiden pohjalta saadaan vastuuviranomaisten arvio palvelujen saatavuuden ja henkilöstön riittävyyden tilanteesta kyselyn ajankohtana. Kysely lähetetään erikseen sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palveluista vastaaville tahoille, ja lomakkeet on muotoiltu kunkin palvelukokonaisuuden tilanteen seurantaan sopiviksi. Raportoinnissa käytetään liikennevalomallia (tilanne hyvä, kohtalainen, huolestuttava, vaikeutunut), ja mahdollisten avovastausten kooste tehdään alueittain. Kyselyn lisäksi seurantaan sisällytetään uusimmat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterien tiedot palvelujen käytöstä ja saatavuudesta elokuusta 2021 alkaen. Erikseen raportoidaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen, sekä mielenterveyspalvelujen saatavuuden ja henkilöstön tilanteesta elokuusta 2021 alkaen. Kyselyt ja raportointi toistetaan joka toinen viikko. Vastaukset raportoidaan sairaanhoitopiirialueittain sosiaali- ja terveysministeriölle, ja raportti toimitetaan myös alueellisille ”koronanyrkeille” ja aluehallintoviranomaisille, sekä Valviralle.

Tieteellinen tutkimus covid-19 –epidemian yhteiskunnallisista vaikutuksista toteutuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa noin 30 käynnissä olevan tutkimushankkeen muodossa. Tuloksia raportoidaan nopeutetusti ja myös osana ajankohtaisseuranta- ja yhteishankkeita, ja mukana on yliopistoja, korkeakouluja ja/tai muita tutkimuslaitoksia. Tutkimukset valmistuvat osin vuoden 2021 lopulla ja osin jatkuvat, koska epidemian vaikutuksetkin jatkuvat.

Yhteiskunnallisten vaikutusten tutkimus jatkuu vielä vuosia. Rahoitusta tieteelliseen tutkimukseen saadaan useista eri lähteistä, kuten valtion budjetista, Suomen Akatemiasta tai Strategisen tutkimuksen neuvostosta.

Tilastokeskus toteuttaa valtioneuvoston toimeksiannosta koronatilanteeseen liittyvää **Kansalaispulssikyselyä**. Kyselyssä kysytään kansalaisten mielipiteitä muun muassa viranomaisten toiminnasta, vastaajan mielialasta, luottamuksesta tulevaisuuteen, ohjeiden noudattamisesta, muiden auttamisesta sekä siitä, miten hyvin kokee saavansa informaatiota. Kysely toistetaan kolmen viikon välein.

5.3 Poikkihallinnollinen / monialainen kokonaisarviointi

Opetus- ja kulttuuriministeriön toimiala

Uusi toimintamalli tukee opetuksen ja koulutuksen palautumista ennen korona-aikaa valinneisiin normaaleihin toimintatapoihin. Tämä on tärkeää, koska pitkittyneen korona-ajan poikkeukselliset opetusjärjestelyt näkyvät oppimisen, osaamisen ja hyvinvoinnin vajeena, jonka paikkaaminen tulee jatkumaan pitkään. **Lapsen edun ensisijaisuuden ensin periaatteen toteutuminen luo perustan koulutuksen jatkuvuudelle ja kansalaisten sivistyksellisten oikeuksien toteutumiselle.** Ammattillisten oppilaitosten ja lukiodien toiminnan jatkuvuuden ja valtakunnallisten ylioppilaskirjoitusten järjestämisen kannalta keskeistä on mahdollisimman korkean rokotuskattavuuden saavuttaminen nuorimmissa ikäluokissa.

Perusopetuksen toteuttamisessa lähtökohtana on lähiopeutus. Mikäli paikallinen koronaepidemiatilanne sitä edellyttää, perusopetuslain väliaikainen muutos (687/2021) mahdollistaa, että opetuksen järjestäjän päätöksellä voidaan siirtyä poikkeuksellisiin opetusjärjestelyihin, jos opetusta ei tartuntatautilain 58 §:n nojalla annettavan päätöksen johdosta voida järjestää turvallisesti lähiopeutuksena. Koronaepidemian aikana ja sen jatkuessa perusopetuksen oppilaita on ollut merkittäviä määriä etäopetuksessa, joten poikkeuksellisiin opetusjärjestelyihin siirtyminen edellyttää laajaa pohdintaa toimien välttämättömyydestä ja oikeasuhtaisuudesta.

Terveydenhuollon palvelujen kysyntä nuorissa ikäryhmissä on kasvanut koronapandemian pitkittyessä ja erityisesti vuoden 2021 aikana, mikä korostaa korkeakoulu yhteisöihin ja lähiopeutukseen palaamisen tärkeyttä sosiaalisten kontaktien syntymisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Eri seuroissa ja tutkimuksissa on noussut esiin, että perusopetuksen oppilaille on kertynyt kasvavaa oppimisvajetta ja hyvinvointivelkaa, jotka voivat aiheuttaa pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia oppilaiden oppimiseen ja hyvinvointiin. Poikkeuksellisten opetusjärjestelyiden jatkuminen on aiheuttanut oppimiseen ja hyvinvointiin liittyvien ongelmien kasautumista, pitkittymistä ja vaikeutumista. Huolta aiheuttavat myös poissaolojen ja häiriökäyttäytymisen lisääntyminen. Poissaolojen lisääntymisen myötä koulupudokkuuden uhka on kasvanut eikä kaikkia poissa olevia oppilaita ole koronaepidemian jatkuessa enää tavoitettu. Tuen tarve on kasvanut merkittävässä määrin myös sellaisilla oppilailta, joilla ei yleensä ole ollut koulunkäyntiin liittyviä ongelmia.

Vaikka varhaiskasvatuksen toimipaikat ovat olleet auki koko korona-ajan ja toiminta on palannut perustoiminnan osalta lähes normaalille tasolle, osa lapsista kärsii edelleen sen vaikutuksista. Kuu-kausien katko lapselle tärkeiden tukipalvelujen osalta voi aiheuttaa pitkäaikaisia negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen, oppimiseen ja hyvinvointiin.

Rajoitukset ovat vaikuttaneet myös perustuslaissa turvattujen **kulttuuristen oikeuksien** toteutumiseen, koska rajoitukset ovat huomattavasti rajoittaneet ihmisten mahdollisuuksia osallistua kulttuurielämään. Yleisötilaisuuksiin on maaliskuusta 2020 asti kohdistunut pitkien jaksojen ajan tiukkoja rajoituksia, jotka ovat rajoittaneet esimerkiksi teatteri- ja tanssiesitysten, oopperan, konserttien ja elokuvaesitysten järjestämistä voimakkaasti tai osin estäneet sen käytännössä kokonaan. Vaikutukset ovat ulottuneet myös alan arvoketjujen muille portaille, esimerkiksi elokuvien jakelu- ja tuotantoportaaseen. Välillisiä vaikutuksia on ollut lisäksi esimerkiksi majoitus- ja ravitsemisalalle ja liikennepalveluihin. Rajoitustoimet ovat rajoittaneet myös uskonnollisten tilaisuuksien järjestämistä ja esimerkiksi taiteen perusopetuksen piirissä järjestettäviä esityksiä.

Riskipotentialin arviointiin perustuva toimintamalli olisi yleisesti huomattava helpotus kulttuurialalle. Riskipotentialin arviointimalli ei kokonaan poistaisi mahdollisista rajoitustoimista alalle aiheutuvaa epävarmuutta ja alan toimijat joutuisivat edelleen ottamaan toiminnan suunnittelussa ja järjestämisessä huomioon rajoitustoimien mahdollisuuden. Pääosin toimintaa voitaisiin kuitenkin järjestää lähes normaalisti.

Syksyllä 2021 käynnistyvien palloilusarjojen ja muiden urheilutapahtumien katsojarajoituksia voidaan purkaa terveysturvallisesti. Keskeisinä keinoina katsomoturvallisuuden parantamiseksi ovat muun muassa käsihygienia, maskipakko sekä koronapassin pikainen käyttöönotto. Mahdollisen tartuntatilanteen huonontuessa voidaan reagoida ja yhteistyössä toimijoiden kanssa tehdä tarvittavia, täsmällisiä ja oikeasuhteisia rajoitustoimia yhdessä paikallisten viranomaisten kanssa.

Työ- ja elinkeinoministeriön toimiala

Yhteiskunnan avaamisen, talouden kasvun ja työpaikkojen turvaamisen näkökulmasta on perusteltua, että laajoista alueellisista rajoituksista luovutaan ja siirrytään mahdollisimman kohdennettuihin ja lyhytkestoisiin riskiperusteisiin rajoituksiin ja niihin vain silloin, kun se on pandemiatilanteen hallinnan kannalta välttämätöntä ja oikeasuhtaista. Olennaista on varmistaa, että yhteiskuntaa pystytään riskiperusteisen tarkastelun lopputuloksena käytännössä avaamaan ja rajoituksia purkamaan. Arvioitaessa tarkemmin hybridistrategian toimenpiteiden vaikutuksia **korostuu tarve kokonaisarviointille**, jossa huomioidaan myös vaikutukset yrityksiin.

Merkittävimmät taloudelliset vaikutukset syntyvät yritystoimintaan edelleen kohdistuvista rajoituksista ja toisaalta niiden purkamisesta. Rajoituksia purettaessa tai lievennettäessä yritysten toimintaedellytykset paranevat. Keskeistä on huolehtia siitä, että viranomaisten toiminnan ohjaus ja varsinainen paikallistason sekä alueellinen päätöksenteko muodostavat yritysten ja kansalaisten kannalta selkeän ja mahdollisimman ennakoitavan kokonaisuuden. Paremmiin ennakoitavilla ja perustelluiksi koettavilla, täsmällisesti kohdennetuilla toimilla voidaan vaikuttaa kuluttajien luottamukseen jatkaa palveluiden käyttämistä terveysturvallisesti.

Siirtyminen ennalta määriteltyyn riskipohjaiseen arviointiin voi helpottaa yritysten pitkän aikavälin suunnittelua ja lisätä toiminnan ennakoitavuutta. Riskipotentialin määrittämisessä on tärkeää huo-

mioida myös taloudelliset vaikutukset, erityisesti vaikutukset yrityksiin. **Arvioitaessa eri toimintojen/toimialojen riskipotentialia, on syytä tarkastella myös sitä, kuinka suurta määrää toimijoita** (yrityksiä, työntekijöitä, asiakkaita/kansalaisia) ja kuinka suurta liikevaihtoa kukin toiminto koskee. Tämä kertoisi myös kyseiseen toimintoon kohdennettujen toimenpiteiden taloudellisten vaikutusten suuruusluokasta.

Koronapandemialla on ollut merkittäviä negatiivisia vaikutuksia Suomen palvelualoihin sekä erityisesti ravitsemis-, matkailu- ja tapahtumatoimialalle. Esimerkiksi ravitsemisalalla on tällä hetkellä valtava työvoimapula, koska suuri osa työntekijöistä on siirtynyt rajoitustoimien johdosta muille aloille. Runsaasti työllistävä tapahtuma-ala on joutunut supistamaan toimintaansa jopa 90 % korona-pandemiaa edeltävästä ajasta. Esimerkiksi julkisen sektorin tarjoamat työtilaisuudet yksinyrittäjille ovat tapahtuma-alalla vähentyneet merkittävästi ja siten lisänneet työttömyyttä ja liiketoiminnan alasajoa.

Parhaiten matkailuyritysten tilannetta edistetään rajoitustoimien purkamisella rokotekattavuuden edistyessä ja erityisesti mahdollistamalla Suomeen suuntautuvan matkailun avautumista. Kysynnän näkymät vaihtelevat huomattavasti alueittain. Matkailuyritysten selviytymisen kannalta on oleellista, että rokotekattavuuden edetessä Suomi mahdollistaa kilpailukykyiset ja ennakoitavat rajat ylittävän matkustamisen käytännöt.

Mahdollisen koronapassin tavoitteena tulee olla mahdollistaa ja tukea elinkeinotoimintaa erityisesti koronapandemiasta voimakkaasti kärsineillä aloilla. Tilojen osallistujamääriä ja käyttöä koskeviin rajoituksiin koronapassin käyttöönotto voi tuoda terveysturvallisen ratkaisun. Koronapassi toimisi välivaiheen ratkaisuna ennen rajoitusten purkamista kokonaan ja yhteiskunnan täydellistä avaamista. Vaikka koronapassin käyttöaika jäisi lyhyeksi, sen merkitys olisi merkittävä erityisesti aloille, jotka ovat eniten kärsineet rajoitustoimista. Täten koronapassin käyttöönotolla on merkittävä potentiaali kasvattaa taloudellista toimintaa, ja sitä kautta myös työllistämistä, niillä toimialoilla ja alueilla, joita rajoitukset koskevat.

Arvioiden mukaan koronapassia hyödynnettäisiin ennen kaikkea tapahtumissa, teattereissa, elokuvateattereissa, messuissa, kongresseissa ja urheilukilpailuissa. Näillä toimialoilla yrityksissä on noin 3 000 toimipaikkaa (Tilastokeskuksen vuoden 2019 kunnallisen toimipaikkatilaston mukaan), joista rajoituksia sovellettiin 30.8.2021 arviolta noin 1 900 toimipaikkaan.

Mahdollisen uuden hätäjarrumekanismen taloudelliset vaikutukset riippuvat siitä, millaisia toimenpiteitä sen käyttöönotto voi tarkoittaa. Myös näiden toimenpiteiden käyttöönotossa tulisi huomioida niiden taloudelliset vaikutukset sekä yrityksille että valtiontaloudelle, mukaan lukien mahdollinen tarve uusille kustannustukikierroksille tai vastaaville muille tukitoimenpiteille. **Hätäjarrumekanismen toimenpiteiden taloudellisia vaikutuksia voi tarkastella esimerkiksi arvioimalla kohdejoukon** (yritykset, työntekijät, kansalaiset/kuluttajat) **suuruutta** kutakin toimenpidettä käyttöönotettaessa.

5.4 Suhde valmiuden ja varautumisen uudistamiseen

Laajoissa kriiseissä ihmisten tukeminen edellyttää riittävän laajaa palvelujärjestelmän ja eri toimijoiden kykyä kohdentaa, mukauttaa ja tukea toimintaa siten, että se tavoittaa oikealla tavalla eniten

tukea tarvitsevat väestöryhmät. Pandemian varhaisessa vaiheessa on tunnistettu, että laajoissa kriiseissä sosiaalihuollon kyky toimia on yhtä merkittävä kuin terveydenhuollon. COVID-19 pandemian aikana jo toteutetut palvelujärjestelmän toimintatapamuutokset luovat laajan perustan, jonka pohjalta sekä nykyisen että tulevien laajamittaisten kriisien toimintamalleja voidaan edelleen kehittää siten, että eri toimialat ja tahot toimivat vahvassa yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltolakeihin on tullut voimaan 1.3.2021 säädösmuutokset, jotka koskevat valmiussuunnittelun ja tilannekuvan luomisen yhtenäistämistä valtakunnallisesti niin sanotun viiden alueen mallin mukaisesti. Näiden säädösten toimeenpano on alkanut perustuen kansallisen riskinarvion riskeihin. Yksi priorisoiduista kansallisen riskinarvion skenaarioista on pandemia, jonka valtakunnallisen suunnitelman päivytystyö on sosiaali- ja terveysministeriössä alkanut koronapandemiasta saatujen oppien pohjalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuvan luominen perustui pandemian alkuvaiheesta lähtien kyseiseen viiden alueen malliin ja on osoittanut toimivuutensa jo ennen säädösten voimaan tuloa.

Valtakunnallista toimenpiteiden kokonaiskuvaa seurataan ja arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriössä sekä valtioneuvoston COVID-19-koordinaatioryhmässä, ja siitä raportoidaan hallitukselle säännöllisesti. Valtioneuvoston kanslian toimittamassa koronatoimien vaikutusten kokonaisarvioinnissa tarkastellaan hybridistrategian toimivuutta ja vaikuttavuutta kokonaisuutena, sekä tarkastellaan alueellisen toiminnan puitteiden ja edellytysten olemassa oloa. Näin varmistetaan, että aluetasolla tehtävät päätökset muodostavat järkevän ja yhdenmukaisen kokonaisuuden, ja että epidemian torjunta on kokonaisuudessaan vaikuttavaa ja kustannustehokasta.

Valtioneuvoston kanslian toimesta on hankittu useampi selvitys pandemian kriisijohtamisen toimivuudesta ja sen kehittämiskohteista (Otkes, Deloitte). Näiden raporttien suositusten perusteella Valtioneuvoston kanslia on käynnistänyt suunnitelmallisia kehittämistoimia kriisijohtamisen kehittämiseen. Valtioneuvostotasolla tapahtuvaa epidemian seurannan ja raportoinnin rakenteita tullaan kehittämään ja sovittamaan suhteessa muuttuvaan epidemiatilanteeseen. Lisäksi toimilla pyritään luomaan edellytykset tehokkaalle ministeriöiden väliselle yhteistyölle COVID-19 epidemian edessä sekä luoda paremmat valmiudet tulevien valtakunnallisten kriisien hallintaan, johtamiseen ja tiedonvaihtoon.

5.5 Suhde EU:n ja WHO:n pandemiastrategiaan

Pandemiavaste ja keskustelu tulevaisuuden globaalia valmiutta vahvistavista toimista jatkuvat EU:ssa, globaalisti sekä pohjoismaisessa ja alueellisessa yhteistyössä. Ne luovat edellytyksiä yhteiskunnan avaamiselle myös Suomessa.

EU-tasolla keskustelussa olevat päätökset EU:n neuvoston sisärajasuosituksen 2020/1475 ja ulkorajasuosituksen 2020/912 toimeenpanosta ja erityisesti niihin sisältyvän ns. hätäjarrumekanismien käytöstä vaikuttavat liikkuvuuteen.

Epidemiatilanteen nopea vaihtelu eri maissa edellyttävät jatkuvaa valppautta. Tiedonvaihto jäsenmaiden kesken on tärkeä osa rajat ylittävän liikkuvuuden mahdollistamista. **Yhteiskuntien avautumistoimien kannalta on tärkeä arvioida epidemiatilannetta eri maissa sekä sitä kuvaavien indikaattorien keskinäistä suhdetta ja relevanssia rokotuskattavuuden kasvettua.**

EU:n rokotejakomekanismi kolmansiin maihin on tärkeä väline parantaa globaalia terveysturvallisuutta. EU:n digitaalisen COVID todistuksen (DCC) seuraava vaihe on kolmansien maiden ulottaminen sen piiriin. Myös EU-tason rokotevastaisuuden torjunta on tärkeää yhteiskuntien avaamisen tukemiseksi.

Euroopan terveysunionia koskevien lakialoitteiden eteenpäinvieminen tulee vaikuttamaan myös kansalliseen toimintaan. Niiden tarkoitus on parantaa EU:n tason suoja, ennaltaehkäisyä, valmiuksia ja reagointia ihmisen terveyteen kohdistuvia uhkia vastaan ja kehittää EU:n roolia globaalissa terveysyhteistyössä.

WHO painottaa maiden oman tilanteen mukaista kokonaisarviota, riskiin perustuvia vastetoimia ja hallittua yhteiskunnan avaamista rokottamisen rinnalla. WHO on suosittanut koulujen avoinna pitämistä ja seuraa myös terveystalveluiden jatkuvuutta ja pitkittyneen pandemian vaikutuksia kansanterveystyöhön ja väestön hyvinvointiin. WHO:n tautiseurannassa on keskeistä uusien ja huolta herättävien virusvarianttien seuranta ja arviointi.

WHO:n Covid-19-valmius- ja vastestrategiassa korostuvat globaalin pandemiavasteen johtaminen ja koordinaatio, rokottaminen ja maiden tilanteen mukaiset toimet. Koronatartuntojen ja -kuolemien määrä jatkuu tasaantumisesta huolimatta maailmanlaajuisesti korkeana, ja eri alueiden välillä on vaihtelua. Globaali rokotuskattavuus kasvaa epätasaisesti – matalan tulotason maissa alle 2 % väestöstä on saanut kaksi annosta rokotetta - joten monissa maailman maissa merkittävä osa väestöstä, mukaan lukien riskiryhmistä, on alttiita tartunnoille. Riittävä maailmanlaajuinen rokotuskattavuus on keskeistä rajoitusten purkamisen, kansainvälisen liikkuvuuden ja esimerkiksi turismin mahdollistamiseksi globaalisti.

6 Viestintä

Siirryttäessä koronaepidemian keskeltä ns. normaaliaikaan, myös viestinnän rooli kansalaisten arjessa muuttuu aiemmasta. Keinovalikoimassa informaatio-ohjauksella ja viestinnällä on entistä korostuneempi merkitys, ja niillä tavoitellaan mahdollisimman korkeaa rokotekattavuutta. Lisäksi, rajoitustoimien vaihtuessa kansallisista ja alueellisista paikallisiksi, myös viestinnän vastuiden on muututtava vastaavalla tavalla. Viestinnän päävastuu siirtyykin toimintavastuun mukana pitkälti kunta- ja sairaanhoitopiiritasolle, ja rajoituksista riippuen mahdollisesti myös alueelliselle tasolle.

Kansallinen viestintätyö kuntien ja sairaanhoitopiirien viestintöjen kanssa käynnistettiin keväällä 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön johdolla rakennettiin yhteisiä toimintatapoja, joiden avulla on pystytty tukemaan alueita niillä tehtävien koronaepidemian rajoitustoimien viestinnässä. Sosiaali ja terveysministeriön hallinnonalan ja alueellisten viestijöiden yhteisissä kokouksissa on koottu tilannekuvaa, kartoitettu tarpeita viestintäyhteistyömuodoille ja jaettu hyviä toimintatapoja sekä tietoa eri alueiden kesken. Yhtenäisen viestinnän toteuttamiseen ja alueiden viestinnän tueksi on tuotettu geneeristä viestintämateriaalia eri kieliryhmien tarpeet huomioiden. Ruotsin- ja saamenkielisten tarpeet saada tietoa omalla äidinkielellä sekä muiden eri kieliryhmien tarpeet otetaan huomioon materiaaleja tuottaessa.

Kaikkia edellä mainittuja jatketaan, mikäli niille syntyy tarvetta. Painopiste siirtyy kuitenkin vahvasti materiaalipankin ylläpitoon. Tunnistetuista kuntien ja sairaanhoitopiirien tehokkaan viestinnän mahdollisista haasteista tärkeimmiksi ovat nousseet niiden keskenään erilaiset viestintäresurssit. Tätä varten geneerisen viestintämateriaalin keskitetty ylläpito sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksella Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtävänä tulee jatkumaan. Näin varmistamme, että viestintäresursseista tai niiden puutteesta huolimatta kaikilla kunnilla ja sairaanhoitopiireillä on mahdollisuus käyttää valmiiksi tuotettua viestintämateriaalia tärkeimpien viestien välittämiseen myös mahdollisissa rajoitusten käyttöönoton tilanteissa. Tarpeita kartoitetaan kunnista ja materiaaleja työstetään muuttuvien tilanteiden mukaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos jatkaa näin sille kuuluvaa epidemian/pandemian viestinnän materiaalien koordinaatiota.

Rokotuskattavuuden tukemisessa viestinnällä on keskeinen osuus erityisesti silloin, kun matalan kynnyksen rokotuspalvelut viedään sinne, missä ihmiset liikkuvat. Monikielinen kannustava viestintä samoin kuin työyhteisöjen, oppilaitosten, tutkijoiden, järjestöjen, eri uskontokuntien edustajien ja koko kansalaisyhteiskunnan panos on tärkeää.

Yksi tärkeistä teemoista tulee olemaan jatkuvan tauti- ja hygieniatietoisuuden ylläpito: perusasioista muistuttaminen. Jokaisen suomalaisen teoilla ja käyttäytymisellä on suuri merkitys. Tästä syystä epidemian paikallisista rajoitustoimista viestimistä tuetaan palauttamalla huomiota myös viestinnän alkuperäisiin kulmakiviin: yskimis- ja käsihygieniasta, etäisyyksistä sekä tarvittaessa maskin käytöstä muistuttaminen on tarpeellista myös epidemian jälkeisessä tilanteessa. Materiaalia viestintään tullaan jakamaan edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen digitaalisen aineistopankin kautta sitä tarvitseville.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala tukee palvelujärjestelmän, kuntien ja sairaanhoitopiirien koronaviruksen leviämisen estämiseen tähtävää viestintää tehtäviensä mukaisesti.

7 Liitteet

Liite 1. Tartuntatautilain mukaiset tehtävät ja toimivaltuudet

Viranomaisten lakisääteiset vastuut ja roolit

Valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on tartuntatautilain nojalla järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Niiden on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.

Viranomaisten säännönmukaiset roolit

Tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta. Tartuntatautien torjunnan asiantuntijaelimenä toimii sosiaali- ja terveysministeriön yhteydessä tartuntatautien neuvottelukunta. Ministeriön keskeisiin tehtäviin kuuluu painopisteiden ja suuntaviivojen antaminen toimivaltaisille viranomaisille sekä niiden toimintaedellytysten varmistaminen ohjauksen ja lainvalmistelun sekä rahoitusvalmistelun keinoin. Ravitsemistoimintaa koskevista rajoituksista päätetään nykylainsäädännön mukaisesti ministeriön esittelystä annettavalla valtioneuvoston asetuksella.

Tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka tukee asiantuntemuksellaan sosiaali- ja terveysministeriötä ja aluehallintovirastoja, ylläpitää tartuntatautien torjuntaa palvelevia valtakunnallisia epidemiologisia seurantajärjestelmiä sekä ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä (tartuntatautilaki 7 §). Tämän tehtävänsä mukaisesti Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vastuulla on asiantuntemuksensa nojalla arvioida tartuntatautiriskiä sekä tukea ja ohjata muiden terveysviranomaisten toimintaa näiden riskien edellyttämissä toimenpiteissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee tuottaa tietoa riskien vakavuudesta, luonteesta sekä arvioida tarpeet riskien torjumiseksi tarpeellisista tartuntatautilain mukaisista toimenpiteistä, samoin kuin näiden toimenpiteiden tilannekohtaisessa harkinnassa käytettävän lääketieteellisen harkinnan kriteereistä. Lakisääteiset toimenpiteet perustuvat vapaaehtoiseen testaukseen, mahdollisesti pakolliseen testaukseen, todettujen tartuntaketjujen jäljitykseen, karanteeniin, eristämiseen ja eräisiin tilojen käyttöä sekä tilaisuuksien järjestämistä koskeviin rajoituksiin. Osin toimenpiteet ovat ohjauksellisia, ja perustuvat esimerkiksi omaehtoiseen karanteenisuositukseseen sekä muihin tartuntojen leviämistä ehkäiseviin suosituksiin. Kunkin toimenpiteen osalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tulee luoda arviointikriteerit sille, minkä tyyppisissä tapauksissa toimenpidettä käytetään. Muut terveysviranomaiset, eli aluehallintovirastot, sairaanhoitopiirit ja muut kuntayhtymät sekä kunnat soveltavat tätä ohjausta ja suosituksia oman toimivaltansa mukaisessa toiminnassa.

Aluehallintovirasto sovittaa yhteen ja valvoo tartuntatautien torjuntaa alueellaan (tartuntatautilaki 8 §). Aluehallintovirasto valvoo, että sairaanhoitopiirien kuntayhtymät ovat varautuneet alueellisesti terveydenhuollon häiriötilanteita varten. Aluehallintovirasto valvoo torjuntatyön säännösten mukaista toteuttamista sekä kansallisten suunnitelmien ja sosiaali- ja terveysministeriön päätösten toimeenpanoa. Aluehallintovirastossa on oltava virastoon virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Lisäksi viraston toimivaltaan kuuluu eräiden päätösten tekeminen. Tartuntatautilain

15 §:n nojalla aluehallintovirasto voi määrätä järjestettäväksi toimialueensa jollakin paikkakunnalla tai tietyssä työpaikassa, laitoksessa, kulkuneuvossa tai vastaavassa paikassa oleskeleville terveystarkastuksen, jos tarkastus on yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi tarpeen. Edelleen lain 16 §:n nojalla aluehallintovirasto voi päättää, että terveystarkastukseen osallistuminen on pakollista, jos se on yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi välttämätöntä. Virasto tekee myös lain 58 §:n mukaiset päätökset eräiden tilojen (oppilaitokset, sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt) käytön tai tilaisuuksien järjestämisen rajoittamisesta, kun tarve niihin ylittää kuntarajat. Aluehallintoviraston pääasiallinen tehtävä on siis valvoa sitä, että sairaanhoitopiirit, muut kuntayhtymät ja kunnat noudattavat tartuntatautilain mukaisia velvollisuuksiaan. Virasto itse ei ole tartuntatautien torjuntaa sisällöllisesti ohjaava viranomaisena. Valvontatehtävään kuuluu kuitenkin velvollisuus ohjata valvottavia sen suhteen, mitä lainsäädäntö, oikeuskäytäntö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sisältöohjaus edellyttävät. Tämä koskee myös muun soveltuvan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön sisältöä.

Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto ohjaa aluehallintovirastojen toimintaa valvonnan ja siihen liittyvän ohjauksen toimeenpanossa, yhteensovittamisessa ja yhdenmukaistamisessa. Lisäksi Sosiaali- ja terveystalouden lupa- ja valvontavirasto valvoo tartuntatautien torjuntatyön lainmukaisuutta ja antaa siihen liittyvää ohjausta eräissä valtakunnallisissa tilanteissa.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ohjaa ja tukee kuntia ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköitä lääketieteellisellä asiantuntemuksellaan tartuntatautien torjunnassa, kehittää alueellisesti tartuntatautien diagnostiikkaa ja hoitoa sekä selvittää epidemioita yhdessä kuntien kanssa (tartuntatautilaki 8 §). Sairaanhoitopiiri varautuu poikkeuksellisten epidemioiden torjuntaan ja hoitoon sekä huolehtii hoitoon liittyvien infektioiden torjunnan kehittämisestä alueensa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymässä on oltava kuntayhtymään virka-suhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Sairaanhoitopiirin vastuulla on tarkentaa alueen epidemiologisen tilanteen kuvaa ja tehdä johtopäätökset siihen sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tietoon ja ohjeistuksiin pohjaten. Sairaanhoitopiirin tulee erityisesti seurata tartuntatautilain 58 d, 58 e, 58 f ja 58 g §:ien mukaisten soveltamiskynnysten täyttymistä ja tehdä viranomaisille lain mukaiset ilmoitukset kynnyksen ylittymisestä sekä alittumisesta. Sairaanhoitopiirin tulee sen mukaisesti tarkemmin ohjeistaa alueensa kuntia toimenpiteiden sisällössä ja toteuttaa ne kuntien kanssa sovittavalla työnjaolla. Sairaanhoitopiirin tulee myös asiantuntemuksensa mukaisesti huolehtia alueensa tartuntatautien torjuntatoimenpiteiden sisällöllisestä yhteensopivuudesta. Vastuu konkreettisten toimenpiteiden järjestämisestä ja suorittamisesta rajanylityspaikalla on alueen kunnalla sen mukaisesti, kuin lainsäädäntö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sen mukaisesti antama sisältöohjaus sekä kunnan suorittama lain mukainen harkinta edellyttävät. Sairaanhoitopiirin kanssa on sovitava mahdollisesta yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovituksesta. Sairaanhoitopiiri voi sovitun mukaisesti osallistua jäljempänä esitettyjen toimenpiteiden toteuttamiseen.

Aluehallintoviraston ja sen toimialueen sairaanhoitopiirien kuntayhtymien on tehtävä yhteistyötä tartuntatautien torjunnassa. Aluehallintovirasto tekee tartuntatautilaissa säädetyt hallinnolliset päätökset käyttäen hyväksi sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, erityisvastuualueen ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntemusta. Tartuntatautien torjunnan alueellinen varautuminen ja valmiussuunnittelu toteutetaan siten kuin terveydenhuoltolain ([1326/2010](#)) 38 §:ssä säädetään ottaen huomioon myös työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon toiminta.

Kunnan velvollisuutena on järjestää alueellaan tartuntatautilaissa tarkoitettu tartuntatautien vastustamistyö osana kansanterveystyötä siten kuin kansanterveyslaissa ([66/1972](#)), terveydenhuoltolaissa

(1326/2010) ja tartuntatautilaissa (1227/2016) säädetään. Kunnassa on oltava kuntaan virkasuhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri. Terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaavan lääkärin on otettava selvää epäillyn tai todetun tartuntataudin laadusta ja sen levinneisyydestä sekä ryhdyttävä tarpeellisiin toimenpiteisiin taudin leviämisen estämiseksi. Tartuntatautien vastustamistyöhön kuuluu tässä laissa tartuntatautien ehkäisy, varhaistoteaminen ja seuranta, epidemian selvittämiseksi tai torjumiseksi tarvittavat toimenpiteet sekä tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi epäillyn tutkimus, hoito ja lääkinnällinen kuntoutus sekä hoitoon liittyvien infektioiden torjunta. Kunnalla on tartuntatautilain 9 §:n nojalla pääasiallinen vastuu tartuntatautien ehkäisystä. Tähän tehtävään kuuluu muun muassa alueella yleisen informaatio-ohjauksen antaminen väestölle sekä tarkemman sisältöohjauksen antaminen väestölle ja muille toimijoille sovellettaessa lain mukaisia toimenpiteitä. Tähän tehtävään kuuluu myös informaation, mukaan lukien suositusten tuottaminen ja jakaminen. Keskeisiä suosituksia ovat muun muassa korkean tartuntariskin toiminnan välttämiseen sekä niissä käytettävien julkisten tilojen käytön rajoittamiseen, etätyöhön, yleiseen hygieniaan, suojusten käyttöön sekä yksityistilaisuuksiin kohdistuvat suositukset. Kunnalla on myös velvollisuus tartuntatautiviranomaisena ohjata omaa toimintaansa esimerkiksi julkisten tilojen käytössä, toiminnan järjestämisessä sekä hygieniakäytänteiden toteuttamisessa.

Kunnan toimielin tai sen määräämä kunnan terveydenhuollon ammattihenkilö voi päättää järjestää kunnassa koronavirustaudin testaukset (terveystarkastus) tartuntatautilain 14 §:n nojalla Suomeen saapuville henkilöille. Tämä koskee vapaaehtoisia testauksia. Lisäksi kunnan on järjestettävä aluehallintoviraston mahdollisesti lain 15 §:n mukaisesti määräämät tarkastukset sekä suoritettava viraston mahdollisesti lain 16 §:n nojalla määräämät tarkastukset. Virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä yksittäistä henkilöä koskevan päätöksen pakollisesta terveystarkastuksesta. Kunnan velvollisuuksiin kuuluu myös lain 16 a – e §:issä tarkoitettujen tarkastusten, testaamisen ja neuvonnan toteuttaminen.

Tartuntatautilain 23 §:n nojalla kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri selvittää paikallisia epidemioita ja tekee tartunnan jäljitystä. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri ohjaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella epidemioiden selvitystä ja tartunnan jäljittämistä sekä toteuttaa laajalle levinneen epidemian selvittämistä yhteistyössä kuntien kanssa.

Jos yleisvaarallisen tartuntataudin tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen vaara on ilmeinen eikä taudin leviämistä voida muulla tavoin estää, virkasuhteinen kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai virkasuhteinen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tartuntatautilain 60 §:n mukaisesti päättää henkilön karanteenista enintään yhden kuukauden ajaksi. Päätös karanteenista voidaan tehdä henkilölle, jonka on todettu tai perustellusti epäilty altistuneen yleisvaaralliselle tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillylle tartuntataudille. Kullekin henkilölle on tehtävä yksilöllinen päätös karanteenista valitusosoituksineen.

Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän virkasuhteinen tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä terveydenhuollon toimintayksikköön enintään kahden kuukauden ajaksi, jos taudin leviämisen vaara on ilmeinen ja jos taudin leviämistä ei voida estää muilla toimenpiteillä. Päätöksen tehneen lääkärin on annettava eristettävälle henkilölle ja häntä hoitaville työntekijöille tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi välttämättömät ohjeet.

Edelleen kunta tekee tartuntatautilain 58 §:n mukaiset päätökset eräiden tilojen (oppilaitokset, sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköt) käyttöön sekä tilaisuuksien järjestämiseen kohdistuvista rajoituksista sekä lain 58 d ja g §:n mukaiset päätökset omalla alueellaan.

Työpaikkojen osalta työturvallisuuslain mukaan työnantaja vastaa työpaikan ja työntekijöiden työturvallisuudesta. Työnantajan on huolehdittava tarvittavista toimenpiteistä altistumisvaaran rajoittamiseksi. Toimenpiteet työpaikoilla perustuvat työturvallisuuslain mukaiseen työn vaarojen arviointiin. Arvioinnissa voi käyttää tukena työsuojelun ja työterveyshuollon asiantuntijoita ja arviointi on päivitettävä koronatilanne huomioon ottaen. Arvioinnin perusteella työpaikan ohjeita ja menettelytapoja täydennetään ja päätetään tarvittavista toimista.

Työturvallisuuden osalta Työterveyslaitos toimii asiantuntijalaitoksena ja aluehallintovirastojen työsuojelun vastuualueet toimivaltaisina työsuojeluviranomaisina. Työterveyslaitos ja työsuojelun vastuualueet antavat neuvontaa ja ohjausta työpaikoille. Työsuojelun vastuualueet valvovat työpaikkoja työsuojeluviranomaisina.

Viranomaisen toimivallasta tartuntatautilain mukaisissa väliaikaisissa valtuuksissa

Tartuntatautilain 58 c §:n (Toimenpiteet covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi) nojalla yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiiriin oleskeluun tarkoitettujen sisätilojen sekä alueellisesti ja toiminnallisesti rajattujen ulkotilojen, joita käytetään asiakkaille tai osallistujille suunnattuun tarkoitukseen, hallinnasta vastaavan toimijan on COVID-19 -epidemian leviämisen estämiseksi toiminnassaan huolehdittava, että asiakkaille ja osallistujilla on mahdollisuus käsien puhdistamiseen, asiakkaille ja osallistujille annetaan riittävän etäisyyden ylläpitämistä, käsien puhdistamista ja muita vastaavia tartuntojen leviämistä estäviä käytänteitä koskevat toimintaohjeet ja tilojen ja pintojen puhdistamista tehostetaan sen lisäksi, mitä muualla kyseisen toiminnan osalta puhdistamisesta säädetään.

Tilojen hallinnasta vastaavan toimijan tulee lisäksi järjestää asiakkaiden ja osallistujien oleskelu sillä tavoin väljästi, kuin se kyseisen toiminnan erityispiirteet huomioon ottaen on mahdollista ja sijoittaa mahdolliset asiakaspaikat riittävän etäälle toisistaan.

Seuraavissa säännöksissä tarkoitettuja päätösvaltuuksia sovelletaan voimassaolevan pysyvän sääntelyn lisäksi ja samanaikaisesti, jos epidemiatilanteen asettamat edellytykset vaativat päätösten ulottamista tilapäisen sääntelyn kattamiin asioihin ja kohteisiin. Tartuntatautilain 58 d §:n (Asiakkaille ja osallistujille tarkoitettujen tilojen käytön edellytykset covid-19 -epidemian leviämisen estämiseksi) nojalla jos on ilmeistä, että lain 58 c §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos COVID-19 -epidemian leviämisen estämiseksi 2 momentissa säädettyjen edellytysten täytyessä on välttämätöntä, kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi antaa toimialueellaan pykälässä mainittuja toimijoita velvoittavan päätöksen, jonka mukaan yleisölle avoimien tai rajatun asiakas- tai osallistujapiiriin oleskeluun tarkoitettujen tilojen käyttö on järjestettävä siten, että asiakkaiden ja toimintaan osallistuvien sekä seurueiden on tosiasiallisesti mahdollista välttää lähikontakti toisiinsa.

Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella.

Päätöksen saa tehdä enintään kuukauden ajaksi kerrallaan.

Valtioneuvosto on 6.9.2021 antanut hallituksen esityksen tämän säännöksen muuttamisesta. Esityksessä ehdotetaan poistettavaksi lähikontaktin tarkka määritelmä sekä soveltamisen kriteerinä käytetty ilmaantuvuusluku. Lisäksi ehdotetaan, että soveltamiskriteeriä tartuntaryppäiden osalta tarkennettaisiin siten, että pykälän mukaisen päätöksen tekeminen edellyttäisi, että alueella olisi todettu merkittäviä tartuntaryppäitä, jotka aiheuttaisivat merkittävän riskin uusien tartuntojen laajaan leviämiseen alueella.

Näitä tiloja ovat sisätilat, joita käytetään yli 10 asiakkaan tai osallistujan samanaikaiseen oleskeluun sekä alueellisesti ja toiminnallisesti rajatut ulkotilat, joita käytetään samanaikaiseen yli 50 asiakkaalle tai osallistujalle suunnattuun tarkoitukseen ja joiden käyttämisestä kyseiseen toimintaan toiminnan järjestäjä vastaa tietyinä ajankohtana, sekä tilat, joita käytetään jäljempänä tartuntatautilain 58 g §:n kohdalla käsiteltäyn liikunta- tai urheilutoimintaan ja huvi- ja virkistystoimintaan niiden asiakas- tai osallistujamäärästä riippumatta.

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

- 1 yksityiset yhteisöt, säätiöt ja muut oikeushenkilöt, ei kuitenkaan majoitus- ja ravitsemistoinnasta annetun lain (308/2006) 1 §:n 2 momentin 6 kohdassa ja Ahvenanmaan vastavassa lainsäädännössä tarkoitetut ravitsemistoinnin harjoittajat
- 2 yksityiset elinkeinonharjoittajat
- 3 kunnat ja kuntayhtymät
- 4 uskonnolliset yhdyskunnat
- 5 julkisoikeudelliset laitokset.

Päätöstä ei sovelleta kuitenkaan oppilaitosten toimintaan, varhaiskasvatukseen, ammattiuurheilemiseen eikä yksityis- tai perhe-elämän piiriin kuuluvaan toimintaan.

Tartuntatautilain 58 e §:n mukaan (Henkilöliikennettä koskevat toimenpiteet covid 19 -epidemian leviämisen estämiseksi) kuljetuspalvelun tarjoajan ja tämän toimeksiannosta toimivan liikennöitsijän on huolehdittava siitä, että liikennevälineen matkustajien käyttöön tarkoitetut tilat ja pinnat puhdistetaan säännöllisesti ja puhdistamista tehostetaan sen lisäksi, mitä muualla kyseisen toiminnan osalta puhdistamisesta säädetään riittävän hygieniatason saavuttamiseksi ja säilyttämiseksi sekä siitä, että muita vastaavia tartuntojen leviämistä estäviä käytänteitä noudatetaan. Lisäksi matkustajille on tarjottava mahdollisuus riittävän hygieniatason ylläpitämiseen liikennevälineessä sekä annettava riittävän etäisyyden ylläpitämistä, käsien puhdistamista, kasvosuojusten käyttämistä ja muita vastaavia tartuntojen leviämistä estäviä käytänteitä liikennevälineessä koskevat toimitaohjeet. Tämä koskee kuljetuspalvelujen tarjoajaa, jolla on toimipaikka Suomessa tai joka on muuten Suomen oikeudenkäytön piirissä tai jonka liikennöimän palvelun lähtö- tai saapumispaikka on Suomessa tai jonka palvelu kulkee Suomen kautta.

Tartuntatautilain 58 f §:n (Matkustajamäärän väliaikainen rajoittaminen covid-19 -epidemian leviämisen estämiseksi) nojalla jos on ilmeistä, että 58 e §:n mukaiset ja muut jo toteutetut toimenpiteet eivät ole riittäviä ja jos COVID-19 -epidemian leviämisen estämiseksi on välttämätöntä, Liikenne- ja viestintävirasto voi tehdä päätöksen, jolla rajoitetaan edellä 58 e §:n 1 momentissa tarkoitetun kuljetuspalvelun tarjoajan tai tämän toimeksiannosta toimivan liikennöitsijän suurinta sallittua matkustajamäärää, joka voidaan ottaa liikennevälineeseen.

Päätös saadaan tehdä, jos sairaanhoitopiiri on lain mukaisesti ilmoittanut, että alueella 14 viimeisimmän päivän, jolta tieto on saatavilla, aikana todennettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on vähintään 25 ja kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella todetaan tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella.

Liikenne- ja viestintävirasto saa päätöksellään velvoittaa rajoittamaan matkustajamäärää enintään puoleen siitä suurimmasta matkustajamäärästä, joka on sallittua ottaa liikennevälineeseen. Päätös saa koskea vain liikennevälineitä, joita käytetään yli 10 henkilön samanaikaiseen kuljetukseen.

Tartuntatautilain 58 g §:n (Tilojen väliaikainen sulkeminen asiakkailta ja osallistujilta covid-19 -epidemian leviämisen estämiseksi) nojalla kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin voi päättää, että jos on ilmeistä, että 58 d §:n mukaisia ja muita jo toteutettuja toimenpiteitä ei voida pitää toimintaan liittyvän erityisen tartuntariskin vuoksi riittävinä ja jos se on COVID-19 -epidemian hallitsemattoman leviämisen estämiseksi välttämätöntä, yleisölle avoimet tai rajatun asiakas- tai osallistujapiirin oleskeluun tarkoitetut asiakas-, osallistuja- ja odotustilat on suljettava asiakkailta ja osallistujilta.

Tässä säännöksessä tarkoitetut korkean tartuntariskin tilat on tarkemmin määritelty säännöksessä, ja niitä ovat liikunta- tai urheilutoiminta ja huvi- ja virkistystoiminta seuraavissa tiloissa:

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

Päätös saadaan tehdä vain, jos:

- 1 sairaanhoitopiirin alueella 14 viimeisimmän päivän aikana todennettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on vähintään 50;
- 2 kunnan tai sairaanhoitopiirin alueella todetaan tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella; ja
- 3 tartuntojen määrän sairaanhoitopiirin alueella arvioidaan asiantuntija-arvion mukaan johtavan sairaala- ja tehohoidon tarpeen merkittävään lisääntymiseen, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyden tai asiakkaiden hoivan tai potilaiden hoidon olennaiseen vaarantumiseen taikka muuhun vastaavaan sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän ylikuormittumiseen.

Päätöksen saa tehdä enintään kahden viikon ajaksi kerrallaan. Aluehallintovirasto voi tehdä alueellaan vastaavan päätöksen, jos toimenpiteet ovat välttämättömiä usean kunnan alueella.

Edellä käsitelty sääntely on voimassa 31.12.2021 saakka.

Valvonta

Aluehallintovirasto ja kunta valvovat toimialueillaan tartuntatautilain 58 §:ssä (yleisötilaisuudet), 58 c §:n 1 ja 2 momentissa (perusvelvoitteet), 58 d ja 58 g §:ssä (tilojen käytön rajoittaminen) sekä 58 h §:n 1 momentissa (suunnitelma) säädettyjen velvollisuuksien ja rajoitusten sekä niitä koskevien päätösten noudattamista.

Liikenne- ja viestintävirasto ja kunta valvovat tartuntatautilain 58 c §:n 6 momentissa, 58 e (henkilöliikenteen perusvelvoitteet) ja 58 f §:ssä (henkilöliikenteen rajoitukset) sekä 58 h §:n 2 momentissa (suunnitelma) säädettyjen velvollisuuksien ja rajoitusten sekä niitä koskevien päätösten noudattamista.

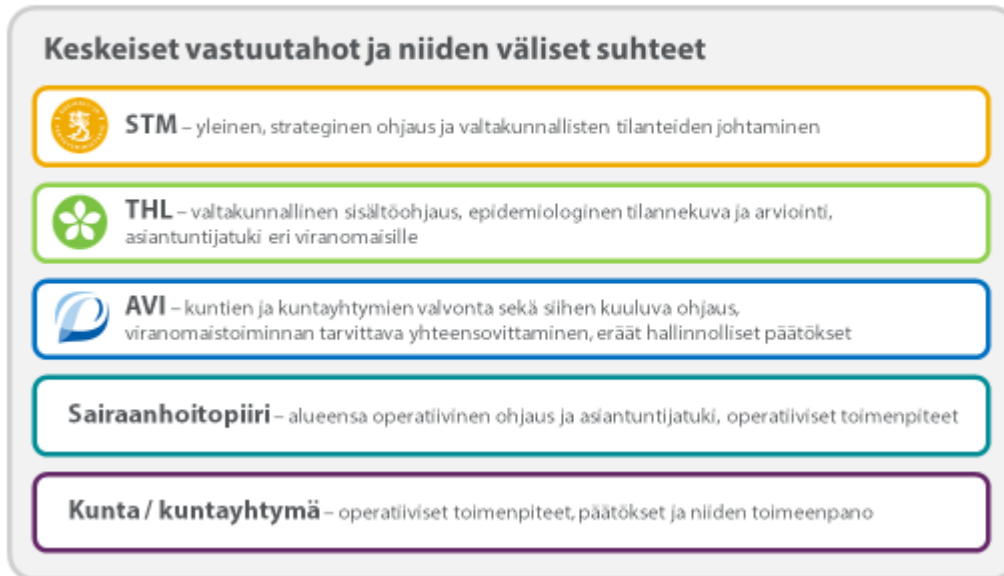
Kunnan, aluehallintoviraston ja Liikenne- ja viestintäviraston on tehtävä yhteistyötä valvoessaan tämän lain noudattamista.

Poliisi valvoo tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n nojalla annettujen sekä 58 c §:n 2 momentissa asetettujen velvoitteiden noudattamista yleisötilaisuuksien ja yleisten kokousten kieltämisen sekä yleisö- ja ihmismäärää ja etäisyyksien ylläpitoa koskevien velvollisuuksien ja rajoitusten osalta.

Polisilla, Tullilla, Rajavartiolaitoksella, pelastusviranomaisella ja puolustusvoimilla on mahdollisuus antaa kunnalle tai sairaanhoitopiirille virka-apua toimenpiteiden toteuttamisessa tartuntatautilain 89 §:n (Virka-apu) virka-apusääntelyn mukaisesti.

Aluehallintovirasto voi valvontatehtäväänsä liittyen yhteen sovittaa eri viranomaisten toimintaa osana koronakoordinaatioryhmien toimintaa varmistaen, että viranomaiset käyttävät niille laissa säädettyä toimivaltaa.

Tartuntatautilain mukaiset toimivaltuudet yleisesti



Kuva 1. Viranomaisten toimivaltuuksien yleiskuva.

LUONNOS