

TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ

MUISTIO

LIITE 1

Hallitusneuvos Liisa Huhtala

8.3.2021

PERUSTELUMUISTIO**VALTIONEUVOSTON ASETUS RAVITSEMISLIIKKEIDEN AUKIOLON VÄLIAIKAISESTA RAJOITTAMISESTA TARTUNTATAUDIN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI****1 Johdanto**

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annettuun lakiin (308/2006) lisättiin lailla (/2021) uusi väliaikaisesti 28.3.20201 saakka voimassa oleva 3 a §. Pykälässä säädetään ravitsemisliikkeiden aukiolon väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Ravitsemisliike ja siihen kuuluvat sisä- ja ulkotilat on pidettävä suljettuina asiakkailta vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin aikana niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Alueilla, joilla sulkeminen ei ole välttämätöntä sovellettaisiin voimassa olevia tartuntatautilain (1227/2016) ja sen nojalla annettuja väliaikaisia säännöksiä. Ravitsemisliikkeiden sulkemista koskeva säännös ei koske majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetussa laissa tarkoitettuja henkilöstöravintoloita eikä ruoan tai juoman myymistä muualla nautittavaksi.

Laki majoitus ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaiseksi muuttamiseksi on käsitelty eduskunnassa perustuslain 23 §:n mukaisena tilapäisenä ja välttämättömänä poikkeuksena perusoikeuksiin poikkeusoloissa. Perustuslain 23 §:llä annetaan mahdollisuus laissa säädetyn valtuuden nojalla säätää myös valtioneuvoston asetuksella tilapäisiä poikkeuksia perusoikeuksista. Ehdotettavalla valtioneuvoston asetuksella annetaan lakia täydentävät säännökset laissa tarkoitetuista alueista, joilla ravitsemisliikkeet on pidettävä suljettuina. Asetuksella on mahdollista säätää ravitsemisliikkeiden sulkemisesta vain niillä alueilla, joilla sulkeminen on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Valtioneuvoston asetuksen antamisen yhteydessä arvioidaan millä alueilla edellytykset ravitsemisliikkeiden sulkemiselle täytyvät.

Säätelyn välttämättömyys edellyttää, että säädettävät poikkeukset ovat välttämättömiä hyväksyttävän tavoitteen saavuttamiseksi ja muutenkin oikeasuhtaisia. Poikkeaminen on siten sallittu vain, jos tavoite ei ole saavutettavissa perusoikeuksiin vähemmin puuttuvien keinoin. Rajoitus ei saa myöskään mennä pidemmälle kuin on perusteltua ottaen huomioon rajoituksen taustalla olevan intressin painavuus suhteessa tavoiteltavaan oikeushyvään

Tilapäisiä poikkeuksia koskevat valtioneuvoston asetukset on perustuslain 23 §:n 2 momentin mukaan saatettava viipymättä eduskunnan käsiteltäviksi. Eduskunta voi tällöin päättää asetusten voimassaolosta. Kyse on eduskunnan jälkitarkastusoikeudesta, jossa eduskunnalle taataan mahdollisuus tarkastaa yksittäisten perusoikeuspoikkeuksia koskevien asetusten asianmukaisuus, välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus välittömästi niiden antamisen jälkeen.

Välttämättömyys-kriteeri edellyttää käytännössä terveysviranomaisten asiantuntijatietoon pohjautuvaa arviota ravitsemisliikkeiden sulkemisen välttämättömyydestä alueellisesti. Perustuslain 23 §:n sanamuodon, majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a §:n sanamuodon samoin kuin valmiuslain (1552/2011) esitöiden (HE 3/2008 vp, s. 34) valossa pandemiatilanteessa toimenpiteisiin voidaan ryhtyä jo ennakoivasti vaarallisen tartuntataudin uhatessa.

Hallituksen esityksessä eduskunnalle laiksi majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 22/2021 vp) todetulla tavalla sääntelyllä pyritään rajoittamaan covid-19-viruksen aiheuttamien tartuntojen hallitsemattoman nopeaa leviämistä, jotta terveydenhuoltojärjestelmän kantokyky ei vakavalla tavalla vaarantuisi. Ravitsemisliikkeiden sulkemisella pyritään vähentämään ihmisten välisiä kontakteja,

jotta tartuntamahdollisuuksia ei syntyisi. Ravitsemisliikkeitä koskevalla sääntelyllä ei pystytäkään yksin vaikuttamaan covid-19-viruksen leviämiseen, mutta se on välttämätön ja tarpeellinen osa yhteiskunnan eri alueille ulottuvien rajoitusten ja velvoitteiden muodostamaa keinovalikoimaa.

Terveysturvajärjestelmän kantokyvyn lisäksi ravitsemistoiminnan rajoituksilla suojataan suoraan ihmisten henkeä ja terveyttä perustuslain 7 §:n, Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklan sisältämän valtion positiivisen toimintavelvoitteen ja Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimuksen (Sops 6/1976), jäljempänä *TSS-sopimus*, 12 artiklan tarkoittamalla tavalla. Terveysturvajärjestelmän kantokyvyn suojaaminen turvaa näiden yksilön oikeuksien toteuttamista ja lisäksi toteuttaa perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädettyä oikeutta ja perustuslain 19 §:n 3 momentin toteutumista.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1. Tilannekuva

Hallituksen esityksen (HE 22/2021 vp) jaksossa 3.1 on kuvattu tarkemmin covid-19-epidemian yleinen tilanne.

2.2. Arvio ravitsemisliikkeiden sulkemisen välttämättömyydestä

2.2.1 Alueellisen soveltamisalan raja

Perustuslakivaliokunnan mukaan terveysturvajärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian olosuhteissa on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erityisen painava peruste rajoitustoimille. Se oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös perusoikeuksien tilapäisiä poikkeuksia merkitseviä viranomais toimia (PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 2/2020 vp, s. 4-5, PevL 7/2020 vp s. 4, PeVL 6/2021 vp s. 4).

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a §:n mukaan ravitsemisliike ja siihen kuuluvat sisä- ja ulkotilat on pidettävä suljettuina asiakkailta niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Lain esitöiden (HE 22/2021 vp) mukaan ravitsemisliikkeiden väliaikainen sulkeminen asiakkailta koskisi niitä alueita, joilla epidemia leviää voimakkaimmin. Hallituksen esitykseen mukaan käytännössä tällä tarkoitettaisiin koronakriisin hallinnan hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisesti leviämisen ja kiihtymisvaiheessa olevia alueita.

Perustuslakivaliokunta on käsitellessään ravitsemisliikkeiden aukiolon väliaikaisesta rajoittamisesta annetun valtioneuvoston asetuksen 173/2020 voimaan jättämistä (PeVM 10/2020 vp) kiinnittänyt huomiota perustuslain 23 §:ssä säädetyn välttämättömyysvaatimuksen lisäksi majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a §:ssä säädettyyn vaatimukseen, jonka mukaan sulkeminen pandemian aikana on rajattava koskemaan niitä alueita, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen ehkäisemisen kannalta. Valiokunnan mielestä ravintoloiden sulkeminen pitää siten pystyä perustelemaan välttämättömäksi jokaisella alueella erikseen. Välttämättömyysarvioinnin tulee kattaa sekä alueellinen että ajallinen välttämättömyys.

Edelleen perustuslakivaliokunta on arvioidessaan tämän asetuksen perusteena olevaa lakia kehottanut valtioneuvostoa harkitsemaan mahdollisuutta rajata alueellista soveltamisalaa maakuntajakoa hienosyisemmin (PeVL 6/2021 vp).

Talousvaliokunta on pitänyt mainittua perustuslakivaliokunnan kantaa perusteltuna ja todennut, että rajoitusten tarkoituksenmukaisen ja oikeasuhtaisen kohdentamisen vaikeus ilmenee myös sääntelyn maantieteellisessä soveltamisalassa. Koska rajoitukset ovat perusteltuja vain siellä, missä tartuntatilanne on erityisen huolestuttava, tullaan joka tapauksessa luoneeksi sellaisia maantieteellisiä rajoja, jotka aiheuttavat kilpailunvääristymiä. Talousvaliokunta toteaa, että tällaisia paikallisia markkinahäiriöitä on vaikea estää. Kilpailuolosuhteiden erilaisuus on kuitenkin tässä tilanteessa objektiivisesti perusteltua: erilainen epidemiatilanne on objektiivinen peruste erilaiseen kohteluun. Mikäli täysin erilaisilla tartuntojen tilanteen alueilla olevia ravintoloita kohdel-

taisiin samalla tavoin asettamalla tiukkoja rajoituksia myös sellaisilla alueilla, joilla koronatartuntoja ei juurikaan esiinny, olisi tämä ongelmallista. Paikallisesti esiintyvää epätasapuolista kilpailuasetelmaa lieventää kuitenkin nyt ehdotetun sääntelyn lyhyt ajallinen kesto. (TavM 4/2021 vp)

Talousvaliokunta on todennut sääntelyn oikeasuhtaisuuden edellyttävän, että sen soveltamisen tulee olla kohdistettua ja rajattua, kyseessä olevan elinkeinotoiminnan aiheuttaman konkreettisen tartuntariskin huomioon ottavaa. Tämän vuoksi valtakunnallisten rajoitustoimien sijasta on käytettävä mahdollisimman pitkälle kohdennettuja ja alueellisesti rajattuja toimia. Valiokunta on pitänyt perusteltuna ehdotuksen mukaista rajoittamistoimien soveltamisen määrittämisestä epidemian eri vaiheiden mukaisesti. (TaVM 4/2021 vp)

Maakuntajakolain (1159/1997) 1 §:ssä säädetään, että maakunnaksi määrätään alue, johon kuuluvat kunnat muodostavat toiminnallisesti ja taloudellisesti sekä alueen suunnittelun kannalta tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden. Maakunnat muodostavat alueellisen perusjaon, jota käytetään, jos siitä ei ole perustelua syytä poiketa. Ravitsemistoiminnan alueellisissa rajoituksissa maakuntia on pidetty perusjakona sekä majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisen muutoksen nojalla (laki 153/2020) että tartuntatautilain väliaikaisten muutosten (lait 400/2020, 727/2020, 165/2021) nojalla annetuissa valtioneuvoston asetuksissa.

Maakunnittain määritellyt rajoitukset on valmisteltu siten, että Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos toimittaa säännöllisesti sosiaali- ja terveysministeriölle virallisen arviointinsa siitä, minkä sairaanhoitopiirien se on arvioi olevan epidemian kiihtymis- tai leviämisvaiheessa taikka perustasolla.

Valtioneuvosto on eduskunnan kehottamalla (TavM 4/2021 vp; PeVL 6/2021 vp) tavalla arvioinut asetuksen valmistelun yhteydessä mahdollisuutta rajata alueellista soveltamisalaa maakuntajakoa hienosyisemmin.

Vaihtoehtoina on arvioitu aluetason tarkentamista sairaanhoitopiireittäin tai kuntakohtaisesti.

Alueiden jakaminen sairaanhoitopiireittäin olisi jonkin verran maakuntajakoa hienosyisempi. Suomessa on 19 maakuntaa, mukaan lukien Ahvenanmaan maakunta ja 20 sairaanhoitopiiriä, joista erillisenä on Ahvenanmaan maakunta. Olennaista mahdollisuutta alueellisesti hienojakoisempaan tarkasteluun sairaanhoitopiirien käyttäminen ei kuitenkaan toisi. Yleisesti maakuntia voidaan myös pitää tunnetumpina alueellisena rajauksena kuin sairaanhoitopiirejä.

Varsinaiset tiedot ja tilastot epidemiasta kootaan alueittain sairaanhoitopiirien tasolla. Kuntakohtaisesti tautitapaukset tilastoidaan henkilön kotikunnan mukaan. Ihmisten työssäkäyntialueet eivät kuitenkaan rajaudu henkilön kotikuntaan. Henkilöiden päivittäinen liikkuminen työssäkäyntialueen sisällä voi esimerkiksi tapahtua eri epidemian vaiheessa olevien kaupunkien ja niiden kehyskuntien välillä. Myöskään ihmisten muu normaali liikkuminen ei rajaudu yksin omaan kotikuntaan. Tästä seuraa kohonnut todennäköisyys sille, että tartunta voi olla peräisin myös muualta kuin henkilön kotikunnasta.

Suomessa on 310 kuntaa. Alueellisesti hyvin hienosyinen kuntakohtainen erottelu johtaisi väistämättä epätasapainoiseen kilpailuasetelmaan maantieteellisesti hyvin pienenkin alueen sisällä. Verrattuna suurempiin yhtenäisiin rajoitusalueisiin kuntakohtainen jaottelu olisi myös omiaan johtamaan asiakkaiden laajempaan liikkumiseen toisen kunnan alueella oleviin ravitsemisliikkeisiin. Tämän kaltainen liikkuminen olisi omiaan myös kiihdyttämään taudin leviämistä.

Valmistelussa on arvioitu myös rajoitusten kohdentamista seutukunnittain. Laissa alueiden kehittämisestä ja rakennetietotoiminnan hallinnoinnista (7/2014) seutukuntajakoa ei mainita tukialueiden perustana, joten sillä ei enää ole asemaa virallisena aluejakona. Seutukuntien muodostamisen kriteereinä on käytetty pääasiassa kuntien välistä yhteistyötä ja työssäkäyntiä. Työ- ja elinkeinoministeriön ja Tilastokeskuksen kanssa on sovittu, että seutukuntajakoa voidaan edelleen käyttää tilastollisena aluejakona ja Tilastokeskus ylläpitää sitä ainakin toistaiseksi. Seutukunnittain tehtyä kohdentamiseen liittyy vastaavia ongelmia kuin kunnittain tehtävään seurantaan. Epidemiatilanteen seurannan mittaristo on kehitetty laajempaa väestömäärää silmällä pitäen.

Rajoitusten välttämättömyyden edellytysten arviointi ja seuranta sääntelyn voimassa ollessa edellyttävät luotettavaa ajantasaista tietoa alueen epidemiatilanteesta, jotta valtioneuvosto voi arvioida täyttyvätkö välttämättömyyden edellytykset alueella. Jäljempänä jaksossa 2.2.3. kuvatulla tavalla arvioon vaikuttavat myös muut tekijät kuin tartuntamäärän muutos. Kuntasoinen tai seutukuntakohtainen tarkastelu olisi siten epidemian seurannan kannalta hankalaa. Ryväsmaisen leviämistavan vuoksi epidemiatilanteen muutokset erityiset väestöpohjaltaan pienemmissä kunnissa voivat käytössä olevilla mittareilla olla hyvin äkillisiä. Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta) voi nousta hyvin korkealle lukumäärältään vähäisten tartuntojen johdosta. Valtioneuvosto katsoo, että kuntatasoinen tarkastelu olisi äkillisessä tilanteessa myös viestinnällisesti haastavaa ja voi aiheuttaa epätietoisuutta elinkeinonharjoittajien keskuudessa.

Valtioneuvoston käsityksen mukaan kuntatasoisella tai seutukuntatasoisella seurannalla ei pystyttäisi aidosti arvioimaan täyttyvätkö välttämättömyyden edellytykset tietyn kunnan tai seutukunnan alueella. Lisäksi valtioneuvoston käsityksen mukaan kuntakohtaiset tai seutukuntakohtaiset rajoitukset eivät edellä mainituilla syillä ole riittävän tehokkaita nykyisessä epidemiatilanteessa.

Harkittaessa laajempia aluerajauksia maakuntien ja sairaanhoitopiirien välillä, on huomioitava, että maakuntia on käytetty vakiintuneesti jo nykyisen ravintolasääntelyn alueellisena rajauksena. Voidaan arvioida, että myös sääntelyn selkeys puoltaisi tarkastelua maakunnittain.

Valtioneuvosto katsoo, että sääntelyn alueellisia välttämättömyydedellytyksiä on ehdotettavassa asetuksessa tarkasteltava maakunnittain.

2.2.2. Valtakunnallinen epidemiatilannearvio

Valtakunnallinen epidemiatilanne heikentyi nopeasti marraskuussa 2020. Syksyn ja talven aikana alueelliset tilanteet ovat muuttuneet nopeasti. Marras-joulukuun taitteessa tapausmäärät saavuttivat sen hetkisen huipunsa, jolloin tapauksia todettiin yli 3100 viikossa. Joulukuun aikana tapausmäärät laskivat, mutta ne jäivät korkealle tasolle ja kääntyivät uudelleen kasvuun tammikuun loppupuolella.

Koronavirusepidemia on helmikuun puolivälin jälkeen lähtenyt uudelleen kiihtymään ja epidemiatilanne on merkittävästi heikentynyt viime viikkojen aikana Suomessa. Samalla sairaalahoidon tarve on voimakkaasti kasvanut. Sairaalahoidossa oli 5.3.2021 245 potilasta, joista tehohoidossa 39. Viikolla 8 tehdyn THL:n mallinusennusteen mukaan uusien hoitojaksojen määrän kasvu on tällä hetkellä noin 20% viikossa sekä vuodeosasto- että tehohoitoa koskien. Prosentuaalinen kasvu on selvästi kiihtynyt alkuvuodesta. Tyypillisesti tapausmäärä lisääntyy ensin nuorilla aikuisilla, joilla on enemmän sosiaalisia kontakteja. Taudin levitessä väestössä laajemmin myös ikääntyneiden ja henkilöiden, joilla on merkittäviä perussairauksia tartunnat lisääntyvät. Viikolla 8 (ajalla 22.2.-28.2.) todettiin yhteensä 3950 uutta tapausta, mikä on noin 400 tapausta enemmän kuin edellisellä viikolla.

Viikolla 9 (ajalla 1.3.-7.3.) todettiin yhteensä 4102 uutta tapausta, mikä on yli 150 tapausta enemmän kuin edellisellä viikolla (viikko 8, ajalla 22.2.-28.2.) jolloin tapauksia todettiin 3950. Viikkojen 8 ja 9 tapausmäärät ovat suurimpia viikotason määriä mitä Suomessa on koko epidemian ajalla raportoitu. Tiedot on päivitetty 8.3.2021, raportointiviiveistä johtuen viikon 9 tapausmäärä nousee vielä joillakin kymmenillä.

Viikoilla 8 ja 9 todetut tapausmäärät ovat suurimmat viikotaseiset määrät mitä Suomessa on koko epidemian ajalla raportoitu.

8.3.2021 koko maan ilmaantuvuus oli 147/100 000 asukasta/14 vrk ja sitä edeltävien 14 vrk ilmaantuvuus 107/100 000 asukasta/14 vrk. Covid-19-tapauksia raportoitiin 8142 /14 vrk, ja sitä edeltävien 14 vrk ajalla yhteensä 5909 tapausta. Positiivisten tapausten osuus (%) oli viimeisten 14 vrk aikana noin 3,2 % testatuista näytteistä, ja edeltävän 14 vrk aikana noin 2,5 %. Luvut perustuvat ajanjaksojen 20.2.-5.3. ja 6.2.-19.2. tarkasteluun (14 vrk liukuva ajanjakso).

Uusia tapauksia todetaan sekä tunnetuissa tartuntaketjuissa että niiden ulkopuolella. Virusta esiintyy väestössä joka puolella Suomea joskin kuntakohtaiset vaihtelut sekä ajallisesti että paikallisesti ovat suuria. Testeihin on viime viikkojen aikana hakeuduttu selvästi useammin kuin vuodenvaihteessa, mutta positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä on silti kasvanut tapausmäärien kasvun myötä. Viikolla 8 (ajalla 22.2.-28.2.) uusien tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä suuressa osassa, noin 59 %:ssa tapauksista. Tartuntoja todetaan eniten työikäisillä, tällä hetkellä varsinkin nuorilla aikuisilla.

Koko väestön tasolla rokotuskattavuus on vasta noin 10 %. Rokotukset eivät matalasta kattavuudesta johtuen vielä ainakaan maalis-huhtikuussa 2021 suojaa riittävästi kaikkia niitä väestöryhmiä, joissa riski vakavaan Covid-19-tautiin on suurentunut.

2.2.3 Alueellinen epidemiatilannearvio

Sosiaali- ja terveysministeriön hybridistrategian toteuttamista koskevan toimintasuunnitelman (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:26) mukaan covid-19-epidemian tilannekuva jaetaan kolmeen vaiheeseen: perustasoon, kiihtymisvaiheeseen ja leviämisvaiheeseen. Toimintasuunnitelmassa esitetään periaatteet, joiden mukaisesti alueelliset ja valtakunnalliset suositukset ja rajoitukset tulee eri vaiheissa kohdentaa tarkoituksenmukaisella tavalla. Suositus- ja rajoitustoimenpiteiden käyttö edellyttää kokonaisvaltaista arviota, jossa päätöksiä punnitaan epidemiologisten, sosiaalisten ja taloudellisten vaikutusten suhteen sekä suhteessa perusoi-keuksiin.

1. Perustaso vastaa Suomen tilannetta keskikesällä 2020.

- a. tartuntojen ilmaantuvuus on alhainen
- b. kotoperäisten tartuntojen osuus on pieni.

2. Kiihtymisvaiheessa

- a. tartuntojen alueellinen ilmaantuvuus on noussut:
 - 7 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa $> 6-15/100\ 000$ asukasta ja
 - 14 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa $> 10-25/100\ 000$ asukasta
- b. positiivisten näytteiden osuus on $> 1\ %$
- c. ajoittain esiintyy paikallisia ja alueellisia tartuntaketjuja
- d. tartunnanlähteet ovat kuitenkin pääsääntöisesti jäljitettävissä
- e. sairaalahoidon tarpeeseen pystytään vastaamaan ilman erityistoimia.

3. Leviämisvaiheessa

- a. tartunnat leviävät väestössä alueellisesti tai laajemmin:
 - 7 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa $> 12-25/100\ 000$ asukasta ja
 - 14 vrk tapaussumma on suuruusluokkaa $> 18-50/100\ 000$ asukasta
- b. tapausten päivittäinen kasvunopeus on $> 10\ %$
- c. positiivisten näytteiden osuus on $> 2\ %$
- d. alle puolet tartunnanlähteistä on jäljitettävissä
- e. sairaalahoidon ja tehohoidon tarve kasvaa voimakkaasti.

Jaottelu perustuu sekä edellä mainittuihin objektiivisiin kriteereihin että sairaanhoitopiirien omiin arvioihin siitä, voidaanko epidemiaa hallita nykyisellä tasolla vai tuleeko epidemian leviämisen estämisessä alueen omankin käsityksen mukaan ottaa käyttöön tehostettuja toimia.

Alueiden ajankohtaista epidemiatilanteita kuvaavat epidemiologiset mittarit (mm. 7 ja 14 vrk ilmaantuvuus /100 000 asukasta, positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, epäselvien tartuntojen lukumäärät ja niiden osuus (%) todetuista tartunnoista), on kuvattu tarkemmin THL:n laatimissa taulukoissa 1, 2 ja 3 jotka ovat muistion liitteenä.

Alueellisia epidemiatilanteita tarkastellessa on myös tärkeää huomioida, että alueellinen tilanne voi nopeasti muuttua erityisesti väestöpohjaltaan pienempien alueiden kohdalla. Jo vähäinen uusien tartuntojen määrä nostaa ilmaantuvuutta merkittävästi, ja positiivisten näytteiden osuus kaikista analysoiduista näytteistä saattaa hetkellisesti nousta korkeaksi.

Vaikka alueiden epidemiologisia tilanteita kuvaavat mittarit saattavat olla korkeita, alueen epidemiatilanteen hallintaan vaikuttavat keskeisesti myös mm. tartuntalähteiden selvitettävyyden, tartuntaketjujen hallittavuus ja sairaalahoidon kuormitus. Alueilla on näistä kokonaisuuksista paras tilannekuva, joka ei ole yhtä yksiselitteisesti numeerisesti kuvattavissa kuin yllä kuvatut epidemiologiset mittarit.

Alueiden oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021 on ollut seuraava:

Leviämisympäire: Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen, Satakunnan ja Vaasan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (kahdeksan aluetta).

Kiihtymisympäire: Kymenlaakson, Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (kahdeksan aluetta).

Perustaso: Keski-Suomen*, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan* ja Kainuun sairaanhoitopiirit (viisi aluetta).

Osa alueista on lisäksi määritellyt yksittäisiä kaupunkeja tai kuntia muusta alueesta poikkeavaan epidemiasympäireeseen.

*Keski-Suomen SHP: Jyväskylä muusta alueesta poiketen kiihtymisympäireessä

*Pohjois-Karjalan SHP: Joensuu, Liperi ja Kontiolahti muusta alueesta poiketen kiihtymisympäireessä

8.3.2021 klo 10 mennessä sairaanhoitopiirien koronakoordinaatioryhmät eivät ole ilmoittaneet epidemiasympäireisiin muutoksia.

Sairaanhoitopiireistä viisi on arvioinut olevansa epidemian perustasolla; Keski-Suomen, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Kainuun sairaanhoitopiirit (shp).

Kun tarkastellaan 14 vrk ilmaantuvuuksia (Taulukko 3), perustason alueista Keski-Suomen shp:n ilmaantuvuus oli 49/100 000 asukasta/14 vrk. Muusta alueesta poiketen Jyväskylän kaupunki on epidemian kiihtymisympäireessä. Keski-Suomen shp:n ilmaantuvuus oli viimeisen 14 vrk aikana samaa tasoa kuin esimerkiksi Lapin shp:ssa (ilmaantuvuus 52), Pohjois-Pohjanmaan shp:ssa (ilmaantuvuus 53), sekä Pirkanmaan shp:ssa (ilmaantuvuus 50), jotka ovat kaikki määrittäneet epidemiatilanteiden olevan alueillaan kiihtymisympäireessä.

Muilla alueilla, jotka olivat määritelleet epidemiatasonsa perustasolle, ilmaantuvuudet olivat matalammat. Keski-Pohjanmaan shp:n 14 vrk ilmaantuvuus oli 29, joka on samaa tasoa Pohjois-Savon shp:n (ilmaantuvuus 30) kanssa. Samoissa ilmaantuvuuslukemissa on toisaalta myös Kymenlaakson shp (ilmaantuvuus 28), joka on määritellyt epidemiatilanteensa olevan kiihtymisympäireessä.

Matalimmat perustason ilmaantuvuusluvut olivat Pohjois-Karjalan shp:ssa (ilmaantuvuus 17) ja Kainuun shp:ssa, jossa ilmaantuvuus oli 10. Pohjois-Karjala on määritellyt alueella Joensuun, Liperin ja Kontiolahden muusta alueesta poiketen kiihtymisympäireeseen.

Kun tarkastellaan 7 ja 14 vrk ilmaantuvuuslukuja, voidaan todeta, että vain Kainuun shp on hybridistrategian toimintasuunnitelman ilmaantuvuutta koskevien kriteerien mukaisesti perustasolla. Keski-Suomen ja Pohjois-Karjalan shp:ien alueilla suurimmat kaupungit ovat kiihtymisympäireessä.

THL on osallistunut alueellisten yhteistyöryhmien kokouksiin ja/tai tarvittaessa muuten tukenut alueita päivittyvien kokonaisarvioiden laadinnassa. THL:n arvio on alueiden 3.3.2021 esittämien arvioiden kanssa yhteneväinen. THL:n arvio perustuu seurantatietoihin, tartunnanjäljitystä koskeviin tietoihin ja johtopäätöksiin, joita on tehty sairaanhoitopiirien yhteistyöryhmien kokouksissa.

Alueiden epidemiatilanteita ja erityisesti edelleen perustasolle määritettyjen alueiden tilanteita voi epidemiologisin perustein tarkastella ennakoivastikin. THL:n mukaan, huomioiden sen, että Keski-Suomi ja Pohjois-Karjala ovat määrittäneet alueidensa keskustaajungit kiihtymisvaiheeseen, voisi olla perusteltua toimia ennakoivasti siten, että myös näillä perustason alueilla otetaan ravintoloiden osalta käyttöön samat toimenpiteet kuin kiihtymisvaiheessa olevilla alueilla, jotta tartuntojen leviämisen riskiä kehyskuntiin entisestään voitaisiin vähentää. Samoin Keski-Pohjanmaan alue on epidemian kiihtymisen riskissä liittyen rannikkoyhteisön liikkuvuuteen ja Etelä- sekä Pohjois- Pohjanmaan vaikeampaan epidemiologiseen tilanteeseen. Ravintolasäätelyn ulottaminen myös Keski-Pohjanmaalle voisi THL:n mukaan näin ollen olla perusteltua.

Epidemiatilannetta on valmistelun yhteydessä selvitetty alueittain seuraavasti (*Taulukot 1, 2 ja 3*):

A. Leviämisvaihe

Helsingin ja Uudenmaan SHP (Uudenmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Leviämisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	300,2	159,0
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		4,2 %

Etelä-Karjalan SHP (Etelä-Karjalan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Leviämisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	119,7	62,2
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		2,9 %

Päijät-Hämeen SHP (Päijät-Hämeen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 24.2.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Leviämisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	81,6	32,9
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		2,4 %

Kanta-Hämeen SHP (Kanta-Hämeen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Leviämisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	90,6	35,7
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		2,8 %

Varsinais-Suomen SHP (Varsinais-Suomen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	192,4	104,6
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		4,2 %

Satakunnan SHP (Satakunnan maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	136,9	71,9
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		3,0 %

Vaasan SHP (Pohjanmaan maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	104,4	36,0
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		2,9 %

Ahvenanmaa (Ahvenanmaan maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	411,1	155,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		5,3 %

B. Kiihtymisvaihe

Kymenlaakson SHP (Kymenlaakson maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	27,6	6,7
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		1,0 %

Pirkanmaan SHP (Pirkanmaan maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	49,7	21,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		1,0 %

Etelä-Pohjanmaan SHP (Etelä-Pohjanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Kiihtymisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	30,2	12,5
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,8 %

Etelä-Savon SHP (Etelä-Savon maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Kiihtymisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	103,5	33,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		2,5 %

Itä-Savon SHP (Etelä-Savon maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Kiihtymisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	15,0	5,0
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		1,1 %

Pohjois-Pohjanmaan SHP (Pohjois-Pohjanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Kiihtymisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	52,5	23,6
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		1,1 %

Lapin SHP (Lapin maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Kiihtymisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	52,0	17,1
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,6 %

Länsi-Pohjan SHP (Lapin maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:

Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	Kiihtymisvaihe 7 vrk (1.–7.3.)
	20,1	6,7
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,4 %

C. Perustaso

Keski-Suomen SHP (Keski-Suomen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Perustaso*
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	49,0	19,0
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		1,7 %

*Jyväskylä muusta alueesta poiketen kiihtymisvaiheessa

Keski-Pohjanmaan SHP (Keski-Pohjanmaan maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	28,5	14,2
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,4 %

Pohjois-Savon SHP (Pohjois-Savon maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	29,3	17,2
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,8 %

Pohjois-Karjalan SHP (Pohjois-Karjalan maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Perustaso*
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (1.–7.3.)
	16,5	1,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,9 %

*Joensuu, Liperi ja Kontiolahti muusta alueesta poiketen kiihtymisvaiheessa

Kainuun SHP (Kainuun maakunta)		
Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 3.3.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	14 vrk (20.2.–5.3.)	7 vrk (22.–28.2.)
	9,8	2,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vko 8		0,1 %

2.2.4 Johtopäätökset välttämättömyys-kriteerin täyttymisestä alueilla

THL on toimittanut valtioneuvostolle arvion, jonka mukaan epidemia on tällä hetkellä sellaisessa vaiheessa, että sen leviämistä on pyrittävä estämään mahdollisimman tehokkaasti, nopeasti ja mahdollisimman pienin viivein. Sekä epidemiologinen mallinnus että muiden maiden kokemukset osoittavat, että nykyinen tilanne voi muutamassa viikossa kehittyä tapausten kasvun suhteen niin vakavaksi, että terveydenhuolto ylikuormittuu vaikutuksiltaan erittäin vakavalla tavalla.

Epidemian kiihtyessä voimakkaasti ja virusmuunnoksen levitessä laajasti, on kontaktien kokonaisvaltaiseksi vähentämiseksi tehtävä uusia väestön henkeä ja terveyttä suojelevia toimenpiteitä. Toimenpiteillä on pyrittävä estämään virusmuunnoksen aiheuttamaa vakavaa uhkaa siihen, että lisääntyvät vakavat tautitapaukset aiheuttavat lähikuukausien aikana sairaala- ja tehohoidon kapasiteetin ylikuormittumisen, joka voi aiheuttaa paitsi koronatartunnan saaneiden hoidon vaarantumisen, myös muita sairauksista kärsivien hoidon viiveitä ja laadun huomattavan heikkenemistä.

Perustuslakivaliokunta on painottanut, että rajoitustoimien ja toimivaltuuksien sääntelyn on perustuttava asianmukaiseen arvioon rajoitustoimenpiteen tai toimivaltuuden välttämättömyydestä (PeVL 44/2020 vp; ks. myös PeVL 55/2016 vp). Perustuslakivaliokunnan mukaan on ollut selvää, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta (ks. PeVL 40/2017 vp, s. 4, PeVL 55/2016 vp, s. 4—5 ja PeVL 5/2009 vp, s. 3/II). Sanottu ei kuitenkaan ole merkinnyt sitä, että rajoitustoimia ei voitaisi käyttää koronaviruksen leviämisen ennakolta estämiseen. Valiokunta on edelleen pitänyt epidemian kestäessä myös historiatietoja merkityksellisinä arvioitaessa rajoitustoimenpiteen ja toimivaltuuden välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta (PeVL 44/2020 vp).

Sosiaali- ja terveysvaliokunta on tartuntatautilain ravitsemistoiminnan rajoittamista koskevan hallituksen esityksen yhteydessä käsitellyt aluekohtaisen tilanteen ja rajoitusten välttämättömyyden arviointia. Arvioinnissa voidaan valiokunnan mukaan käyttää apuna esimerkiksi uusien tartuntojen ilmaantuvuuden määrää, positiivisten testitulosten osuutta testatuista, jäljitysten alkuperätietoja sekä yleisvaaralliseen tartuntatautiin liittyvää sairaalahoidon tarvetta alueella. Välttämättömyysarvioinnissa voidaan ottaa huomioon myös lähialueiden ja koko maan tilanne (StVM 27/2020 vp).

Covid-19-viruksen leviämisen mekanismista on epidemian kuluessa saatu yhä enemmän tietoa ja sitä on selvennetty mm. osana hallituksen esityksen HE 22/2020 vp lukua 3

Edellä jaksossa 2.2.3. kuvatut kiihtymis- ja leviämisvaiheen kriteerit kuvaavat sitä, että tartuntojen alueellinen ilmaantuvuus on noussut tai tartunnat leviävät jo väestössä alueellisesti tai laajemmin. Ravitsemistoiminnan sulkemisen ja myös muiden tiukempien rajoitusten on tarkoitus vaikuttaa juuri näillä alueilla. Yhtäältä juuri perustason ja toisaalta kiihtymis- ja leviämisvaiheen väliset erot ovat pääosin niin merkittäviä, että vaikka määräaikaikaiset rajoitukset täyttäisivät tavoitteensa suuri osa kiihtymis- ja leviämisvaiheessa olevista maakunnista ei todennäköisesti tule edes sulun päätyttyä saavuttamaan perustasoa. Asetuksen valmistelussa on silti erikseen arvioitu, voitaisiinko sulku kohdistaa vain leviämisvaiheessa oleviin maakuntiin. Koska kiihtymisvaiheessa olevissa maakunnissa tartuntoja tyypillisesti esiintyy siinä määrin, että epidemia voisi voimistua uudelleen, tehokkaiden sulkutoimien säätäminen on näillekin alueille välttämätöntä. Tässä arvioissa on erityisesti otettu huomioon muuntovirusten aiempaa tartuttavammat ja mahdollisesti vaarallisemmat ominaisuudet.

Valtioneuvoston näkemyksen mukaan vallitsevassa epidemiatilanteessa on välttämätöntä, että lainsäädännöllä toteutettavat rajoitustoimenpiteet ovat niin tehokkaita, että niillä voidaan todellisuudessa vaikuttaa epidemian hidastamiseen. Edellä jaksossa 2.2.3 on kuvattu alueellista epidemiatilannetta ja muistion liitteenä olevassa taulukossa 1 tilanteen tarkempaa kehittymistä sairaanhoitopiirien alueilla viimeksi kuluneiden viikkojen aikana. Tartuntatautilain ja sen nojalla annettujen asetusten mukaisia hygieniavelvoitteita, aukiolo- ja anniskelurajoituksia sekä asiakasmäärärajoituksia tai edes niiden portaittaista kiristämistä ei voida pitää enää riittävinä estämään epidemian leviämistä leviämis- tai kiihtymisvaiheessa olevilla alueilla. Epidemian leviämisen tehokkaaksi estämiseksi toimenpiteet tulee kohdistaa sekä hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisessa leviämis- että kiihtymisvaiheessa oleville alueille.

Covid-19-epidemia on helmikuun 2021 alkupuolelta alkaen kiihtynyt voimakkaasti. Suuri tartuntamäärä ja nopeasti etenevät ryppäät vaikeuttavat jo tartunnanjäljitystä, jonka nopeus on avainasemassa tartuntaketjujen katkaisussa.

Valtakunnallisesti sairaalahoidon kuormitus on viimeisten viikkojen aikana ollut kasvussa. Myös tehohoidon tarve on kasvanut viimeisen parin viikon aikana erityisesti Uudenmaan alueella. Tältä osin on merkittävää, että epidemian leviämistä estävien toimenpiteiden vaikutukset sairaalahoidon tarpeeseen vaikuttavat ja näkyvät vasta viiveellä.

Muuntuneen, herkemmin tarttuvan koronaviruksen aiheuttamien tartuntojen osuus on varsinkin Uudella- maalla ja Varsinais-Suomessa selvästi lisääntynyt. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on raportoinut, että jo kaksi kolmasosaa sairaanhoitopiirin alueella todetuista uusista koronavirustapauksista olisi B.1.1.7 virusmuunnoksen aiheuttamia. Löydös todennäköisesti osin selittää epidemian voimakasta alueellista kiihtymistä viimeisten viikkojen aikana. Myös Varsinais- Suomen sairaanhoitopiiristä on ilmoitettu B.1.1.7 virusmuunnoksen selvästä lisääntymisestä uusien tapausten joukossa (lähes 50% uusista tapauksista viikolla 8). Toisaalta monella alueella on onnistuttu hillitsemään epidemian leviämistä. Koska virusta kuitenkin esiintyy koko maassa, vastaava tilanteen nopea alueellinen kiihtyminen on mahdollista, mikäli rajoitustoimet eivät ole riittävän kattavia.

Muuntovirusten esiintymistä ja osuuden kasvua on alkuvaiheessa vaikea havaita. Joidenkin viikkojen kulu- tua – ajankohtana, jota on vaikea ennakoida - muuntoviruksen osuus tartunnoista tulee kuitenkin esille ja kiihdyttää epidemiaa sitä enemmän, mitä suurempi kontaktien määrästä seurannut tartuntojen taso on.

Epidemian kiihtymisen estämiseksi on ensiarvoisen tärkeää, että myös muilla kuin kaikkein suurimpien ta- pausilmaantuvuuksien alueilla otetaan jo tässä epidemian vaiheessa käyttöön kattavat rajoitustoimet. Näin voidaan estää muuntovirusten osuuden kasvun aiheuttamaa epidemian kiihtymistä.

Ravitsemisliikkeiden sulkeminen on siten välttämätöntä kaikissa epidemian leviämis- ja kiihtymisvaiheessa olevissa maakunnissa. Lisäksi välttämättömyysedellytys täyttyy edellä jaksossa 2.2.3. kuvatuin perustein pe- rustasolla olevassa Keski-Suomen maakunnassa.

2.2.5. Rajoituksen oikeasuhtaisuuden yleinen arviointi

Ehdotetun asetuksen on tarkoitus mahdollistaa perustuslain 23 §:n nojalla säädetyn perusoikeuspoikkeuksen alueellisen ulottuvuuden välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arvioiminen. Rajoitukset tulisivat voimaan niillä alueilla, joilla covid-19-epidemia on leviämis- ja kiihtymisvaiheessa. Tällöin rajoitukset kohdistettaisiin vain niihin alueisiin, joilla ne ovat välttämätön ja oikeasuhtainen toimenpide.

Leviämis- ja kiihtymisvaiheen alueilla toteutettavan ravitsemisliikkeiden sulkemisen tavoitteena on väestön terveyden suojeleminen ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen tartuntatautilain 3 §:n 7 kohdassa tarkoitetun poikkeuksellisen epidemian oloissa. Rajoitusten tarkoituksena on siis valtiosääntöisesti turvata perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla julkisen vallan toimesta perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattu jokaisen oikeus elämään, perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty jokaisen oikeus välttämättö- mään huolenpitoon sekä 19 §:n 3 momentissa säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata riittävät terveys- palvelut ja edistää väestön terveyttä.

Hallituksen esityksessä HE 22/2021 on selostettu ravitsemisliikkeiden merkityksestä covid-19-epidemian leviämisessä ja ravitsemisliikkeissä hygieniatoimista ja rajoituksista huolimatta tapahtuneista tartunnoista. Perustuslakivaliokunta on pitänyt laissa ehdotettua välttämättömänä ja oikeasuhtaisena nyt vallitsevissa olo- suhteissa (PeVL 6/2021 vp)

Perustuslakivaliokunta on ravitsemisliikkeiden sulkemisesta aiemmin antamissaan kannanotoissa kiinnittänyt erityistä huomiota rajoitusten voimakkaaseen puuttumiseen perustuslaissa turvattuihin perusoikeuksiin, hy- vin painaviin perusteisiin niiden rajoittamisessa, rajoitusten voimassaolon tilapäisyyteen ja rajauksiin ulos- myynnin ja henkilöstöravintoloiden osalta, rajoitusten hyväksymisen aikana vallinneeseen tilanteeseen sekä

ajalliseen ja alueelliseen kattavuuteen arvioidessaan rajoituksen välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta. Hallituksen esityksessä HE 22/2021 vp on arvioitu tarkemmin ravitsemisliikkeiden sulkemista koskevien säännösten yleistä oikeasuhtaisuutta.

Hallituksen esityksen kohdan 3 nykytila jaksot tilannekuva, muuntuneen koronaviruksen vaikutus covid-19-epidemian leviämiseen ja ravitsemisliikkeiden rooli covid-19-epidemian leviämisessä sisältävät kuvaukset lähdeviitteineen virusmuunnosten suuremmasta tartuttavuudesta, kuolleisuudesta sekä vakavasta tautimuodosta sekä ravitsemisliikkeiden merkityksestä tartuntalähteinä.

Eri rajoitustoimien vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan ja millään rajoituksilla ei voida kokonaan estää tartuntojen leviämistä. Ehdotetuilla rajoituksilla kuitenkin vähennettäisiin voimakkaasti todennäköisyyttä tartuntojen leviämiseen juuri niillä alueilla, joilla riskit ovat tällä hetkellä suurimmat. Kaikkien muiden paikallis- ja alueviranomaisen toimien kanssa ja myös niiden yhteisvaikutuksella esitetyt rajoitukset estäisivät ennakolta epidemian leviämistä. Epidemian tässä vaiheessa kaikkien toimien ennakoitavan yhteisvaikutuksen tavoittelemisen on tärkeämpää kuin aiemmin.

Rajoitustoimien osalta on perusoikeusnäkökulmasta arvioitava niiden yhteiskunnalle aiheuttamien kokonaishaittojen suhdetta niillä saavutettuun hyötyyn.

Valtioneuvosto on arvioidessaan majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaiseen muutokseen johtaneissa lain esitöissä (HE 22/2021 vp) vaihtoehtoisia keinoja, joilla voitaisiin pyrkiä turvaamaan väestön terveyttä ja terveydenhuollon kantokykyä yhtä vaikuttavasti kuin ravitsemisliikkeiden sulkemisella todennut, että muuta tehokasta keinovalikoimaa ei juuri ole jäljellä. Käsillä olevassa epidemiatilanteessa, jossa herkemmin tarttuvat virusmuunnokset ovat jo vallitseva tautimuoto havaituista tartunnoista, epidemiaa ei lainsäädännöllä ole mahdollista riittävästi hillitä elinkeinovapauteen vähemmän puuttuvien toimin.

Covid-19-epidemian leviämisen hidastamiseksi ja estämiseksi tehtyjen lainsäädännöllisten toimien vaikutus ravitsemistoimialalle on ollut huomattava. Talousvaliokunta on lakia koskevassa mietinnössään (TavM 4/2021 vp) katsonut, että liiketoiminnan vaikeutuminen ei kaikissa tapauksissa ole johdettavissa yksinomaan lainsäädännöllisistä rajoituksista, vaan myös kulutuskäyttäytymisen ja toimitilan olosuhteiden muutoksista. Koska ravitsemisliikkeiden taloudellinen tilanne on jo entuudestaan epidemian heikentämä, on sululla kuitenkin vakavat vaikutukset ravitsemisliikkeiden taloudelliseen tilanteeseen ja kykyyn selvittää elinkelpoisena epidemian ylitse.

Perustuslakivaliokunnan mukaan sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta merkitystä on myös sillä, millaisia mahdollisuuksia elinkeinonharjoittajalla on sopeuttaa toimintaansa lainsäädännön muutoksiin. Viimeaikaisessa lausuntokäytännössään (PeVL 7/2020 vp; PeVM 10/2020 vp; PeVL 44/2020 vp; PeVL 6/2021 vp) perustuslakivaliokunta on katsonut, että valtion on korvattava elinkeinotoiminnassa käytettävien tilojen lailla tai lainojalla sulkemisesta aiheutuneita taloudellisia menetyksiä erityisesti, jos sulkemisen kesto, ennalta-arvaamattomuus tai muu vastaava seikka sitä oikeasuhtaisuusarvioinnin kannalta edellyttää. Eduskunta on ilmaissut tämän kannan myös ravintoloiden sulkemista koskevassa vastauksessaan (EV 14/2020 vp) ja tartuntatautilain väliaikaista muuttamista koskevassa vastauksessaan (EV 3/2020 vp). Talousvaliokunta on mietintöön liittämissään lausumaehdotuksessa (TaVM 4/2021 vp) lisäksi ehdottanut edellytettävän, että koronaviruspandemian johdosta perustettujen tuki-instrumenttien soveltamisala kattaa ravitsemistoimialan erilaiset toimijat tasapuolisella tavalla.

Valtioneuvostossa on käynnissä eduskunnan tartuntatautilain muutosten yhteydessä edellyttämä taloudellisten menetysten korvaamista koskeva valmistelu. Ehdotetusta laista seuraava velvoite korvata ravitsemisliikkeille taloudellisia menetyksiä otetaan huomioon tässä valmistelussa niin, että tilojen sulkemiseen velvoitettuja elinkeinonharjoittajia kohdellaan tasavertaisesti. Kohtuullista kompensatiota määriteltäessä voidaan ottaa huomioon, että yritykset eivät pysty reagoimaan äkillisesti toteutettaviin rajoituksiin normaaleilla kustannusten sopeuttamiseen tähtäävillä toimenpiteillä.

Osana yritysten tukemista covid-19-epidemian aiheuttaman talouden taloudellisen tilanteen johdosta valtioneuvosto on antanut 4.3.2021 esityksen kustannustuki III –tukipaketiksi (hallituksen esitys eduskunnalle yritysten määräaikaisesta kustannustuesta annetun lain muuttamisesta, HE 27/2021 vp)

Ehdotuksen oikeasuhtaisuusarvion kannalta on myös merkityksellistä, että asetuksen ehdotetaan olevan voimassa tilapäisesti vain lyhyen ajan 28.3.2021 asti. Ravitsemisliikkeiden sulkeminen on ajallisesti rajattu vain siihen laajuuteen, joka on katsottava sen taustalla olevien tavoitteiden kannalta välttämättömäksi ja oikeasuhtaiseksi.

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisen 3 a §:n 4 momentissa säädetään velvoite valtioneuvostolle ryhtyä välittömästi toimenpiteisiin valtioneuvoston asetuksen muuttamiseksi, jos pykälän 1 momentin soveltaminen ei ole enää jollain alueella välttämätöntä. Perustuslakivaliokunta on majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain aiempaa väliaikaista 3 a §:ää koskevassa lausunnossaan (PeVL 7/2020 vp) todennut, että rajoituksia tulee ryhtyä purkamaan alueittain, kun tilanne sen sallii. Sääntelyn voimassaolo alueittain on myös siten ajallisesti rajattava vain välttämättömään. Perustuslakivaliokunta pitää lain 3 a §:n 4 momentissa säädettyä seurantavelvoitetta merkityksellisenä sääntelyn oikeasuhtaisuuden kannalta (PeVL 6/2021 vp)

Valtioneuvosto seuraa tautitilanteen kehittymästä ja rajoituksia voidaan purkaa poistamalla asetuksen 2 §:n mukaisesta luettelosta ne alueet, joilla rajoitukset eivät ole enää välttämättömiä. Seurannassa hyödynnetään edellä jaksossa 2.2.3 kuvattuja THL:n valtioneuvostolle toimittamia tietoja, jotka pohjautuvat sairaanhoitopiirien tietoihin ja arvioihin paikallisesta tilanteesta.

Valtioneuvoston arvio on, että sääntely on edellä kuvatuilla perusteilla paitsi välttämätöntä myös oikeasuhtaista ulottaa koskemaan kaikkia leviämisvaiheessa ja kiihtymisvaiheessa olevia maakuntia.

3 Asetusehdotuksen perustelut

Keskeiset ehdotukset

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a §:n 4 momentin sisältämän asetuksenantovaltuuden perusteella säädettäisiin valtioneuvoston asetuksella alueittain niistä alueista, joilla ravitsemisliikkeiden sulkeminen asiakkailta on lain edellyttämällä tavalla välttämätöntä. Ehdotetussa asetuksessa valtuuden tarkoitamana alueellisenä jakona käytettäisiin maakuntia.

Asetuksessa ehdotetaan ravitsemisliikkeiden sulkemista asiakkailta epidemian leviämis- ja kiihtymisvaiheessa olevissa maakunnissa. Asetuksessa määriteltäisiin ne maakunnat, joilla majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a §:n 1 momentin mukaiset rajoitukset tulevat voimaan.

Valtioneuvosto seuraa tautitilanteen kehittymästä ja rajoituksia voidaan purkaa poistamalla asetuksen 2 §:n mukaisesta luettelosta ne alueet, joilla rajoitukset eivät ole enää välttämättömiä.

Säännöskohtaiset perustelut

1 §. Soveltamisala. Pykälässä säädettäisiin asetuksen soveltamisalasta. Laissa majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta säädetään perustuslain 23 §:n mukaisesti poikkeuksesta perusoikeuksiin. Asetuksen 1 § olisi saman sisältöinen kuin 31 päivänä maaliskuuta 2020 annettu valtioneuvoston asetuksen 173/2020 1 §. Säännöksessä olisi suora viittaus majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain tarkoittamiin poikkeusoloihin. Asetuksessa säädettäisiin tarkemmin alueista, joilla ravitsemisliikkeet on pidettävä suljettuina asiakkailta majoitus- ja ravitsemusliiketoiminnasta annetun lain 3 a §:n tarkoittamissa poikkeusoloissa.

2 §. Ravitsemisliikkeiden aukiolon rajoittaminen alueittain tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Pykälässä säädettäisiin alueista, joilla ravitsemisliikkeet olisi pidettävä suljettuina asiakkailta. Pykälässä lueteltaisiin

maakunnittain alueet, joilla liikkeet on suljettava. Luettelo mahdollistaisi sulkemista koskevan rajoituksen muuttamisen alueittain, kun tilanne alueella muuttuu.

Pykälän 1–15 kohtien mukaan ravintolat olisi pidettävä suljettuna Uudellamaalla, Varsinais-Suomessa, Satakunnassa, Kanta-Hämeessä, Pirkanmaalla, Päijät-Hämeessä, Keski-Suomessa, Kymenlaaksossa, Etelä-Karjalassa, Etelä-Savossa, Etelä-Pohjanmaalla, Pohjamaalla, Pohjois-Pohjanmaalla, Lapissa ja Ahvenanmaan maakunnassa.

3 §. Voimaantulo. Pykälässä säädettäisiin asetuksen voimaantulosta ja voimassaoloajasta.

4 Asian valmistelu

Asetusehdotus on valmisteltu työ- ja elinkeinoministeriössä yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja oikeusministeriön kanssa.

Asian kiireellisyys vuoksi on ollut välttämätöntä poiketa säädösvalmistelua koskevista ohjeista eikä asetusehdotuksesta ole järjestetty lausuntokierrosta.

Asetuksen johdosta on oltu yhteydessä Ahvenanmaan maakunnan hallitukseen ja Ahvenanmaan valtionvirastoon ennen asetuksen antamista.

5 Vaikutukset

Vaikutukset ravintola-alaan

Ravintolatoiminnan painopiste Suomessa, varsinkin henkilöstön määrässä ja liiketoiminnan arvossa mitattuna, on Uudellamaalla. Uudellamaalla työskentelee yli 40 % kaikesta ravintola-alan henkilöstöstä ja Uudellamaalla sijaitsevat toimipaikat tuottavat alan liikevaihdosta yli 40 %. Toimipaikkojen lukumäärässä mitattuna Uudenmaan osuus on noin 35 %. Uudenmaan lisäksi merkittäviä ravintolatoiminnan keskittymiä ovat Varsinais-Suomi ja Pirkanmaa. Sulkemisen vaikutukset voivat osua suhteellisesti kovemmin alueille, jossa ravintolamyynti on sesonkiluonteista kuten Lapissa. Lapissa ravintoloiden sulkeminen ajoittuu osin Pohjois-Suomen koulujen hiihtoloman ajaksi ja kevättalven sesonkiin.

Hallituksen esityksessä HE 22/2021 vp jaksossa 5.3. on kuvattu tarkemmin ravitsemisliikkeiden lukumääriä maakunnittain ja sulkemisen vaikutuksia ravintola-alaan.

Edellä jaksossa 2.2.5. rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointi on kuvattu valtioneuvostossa käynnissä olevaa valmistelua yritysten taloudellisen tilanteen helpottamiseksi ja rajoitusten kohtuulliseksi kompensoimiseksi.

Vaikutukset ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin

Asetuksen tavoitteena oli hidastaa covid-19-epidemian leviämistä niin, että terveyshuollon toimintayksiköiden toimintakyky säilyy koko epidemian ajan ja siten turvata ihmisten terveys ja hyvinvointi. Näitä vaikutuksia on arvioitu tarkemmin hallituksen esityksessä (HE 22/2021 vp) ja muistion luvussa 2.

Vaikutukset viranomaisten toimintaa

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain noudattamista valvoo lain 11 §:n nojalla poliisi. Lain 12 §:n väliaikaisesti muutetun 1 momentin mukaan poliisi voi käyttää pykälässä säädettyjä pakkokeinoja myös sulkemisvelvoitteen valvonnan tehosteena. Poliisi valvoisi ravintoloiden kiinnipitämistä niillä alueilla, joilla tämä asetus on voimassa.

6 Toimivalta

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesti voimassa olevan 3 a §:n mukaan ravitsemisliike ja siihen kuuluvat sisä- ja ulkotilat on pidettävä suljettuina asiakkailta vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suur-onnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin aikana niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämisen kannalta. Pykälän 4 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset edellä tarkoitetuista alueista. Ehdotetulla asetuksella säädettäisiin alueista, joilla ravitsemisliikkeitä olisi pidettävä suljettuina.

Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 1 ja 34 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat perusoikeuksista poikkeamista ja poikkeusoloja. Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta annetussa laissa, jossa säädetään tämän asetuksen perustana olevasta lain 3 a §:stä, todetaan lain koskevan nyt käsillä olevia poikkeusoloja. Lisäksi Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta muun muassa asioissa, jotka koskevat ihmisten tarttuvien tautien. Lain on edellä mainituista syistä katsottava tulleen voimaan myös Ahvenanmaata koskevana.

Valtakunnalla on siten lainsäädäntövalta myös tässä perustelumuistiossa tarkoitettujen asetuksen osalta. Sen vuoksi asetuksen valvonnasta johtuvat tehtävät kuuluvat maakunnassa itsehallintolain 30 §:n pääsäännön mukaan valtakunnan viranomaisille. Majoitus- ja ravitsemistoiminnan on itsehallintolain 19 §:ssä säädetyn maakuntalakien lainsäädäntövalvonnan yhteydessä kuitenkin katsottu kuuluvan Ahvenanmaan maakunnan lainsäädäntövaltaan, joten normaalioloissa maakunnan viranomaiset huolehtivat itsehallintolain 23 §:n nojalla majoitus- ja ravitsemistoiminnan valvonnasta Ahvenanmaalla. Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 11 §:n mukaan lain noudattamista valvovat kihlakunnan poliisilaitokset toimialueellaan. Poliisihallinnosta Ahvenanmaan maakunnassa annetun tasavallan presidentin asetuksen (56/2020) 1 §:n 1 ja 2 momentin nojalla Ålands polismyndighet-niminen poliisiviranomainen huolehtii sopimusasetuksella eräistä valtakunnan poliisille kuuluvista tehtävistä Ahvenanmaalla. Ravintoloiden sulkemista Ahvenanmaalla koskevat tehtävät ovat siten edellä mainitun sopimusasetuksen nojalla Ålands polismyndigheten-nimiselle viranomaiselle kuuluvia.

Tilapäisiä poikkeuksia koskevat valtioneuvoston asetukset on perustuslain 23 §:n 2 momentin mukaan saatettava viipymättä eduskunnan käsiteltäviksi. Eduskunta voi päättää asetusten voimassaolosta. Perustuslakivaliokunnan käsityksen mukaan (PeVL 7/2020 vp, PeVM 10/2020 vp, PeVL 6/2021 vp)) mukaan asetusten eduskuntakäsittely on toteutettavissa esimerkiksi samaan tapaan kuin valmiuslain nojalla annettujen asetusten.

Ravitsemisliikkeiden sulkemisesta säädetään majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun 3 a §:n mukaisesti valtioneuvoston asetuksella, joka voi tulla heti voimaan, kun valtioneuvosto on sen päättänyt. Asetus toimitetaan jälkitarkastukseen eduskuntaan ja perustuslakivaliokunta arvioi jälkikäteisesti, onko asetusta kumottava, ja tämän mukaisesti eduskunta voi edelleen päättää, että valtioneuvoston tulee kumota asetusta.

7 Voimaantulo

Asetuksen ehdotetaan tulevan voimaan 9.3.2021.

Asetuksenantovaltuuden perusteena oleva majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a § on voimassa 28.3.2021 saakka. Perustuslakivaliokunnan lausunnon (PeVL 7/2020 vp) mukaisesti rajoituksilla on tiukat välttämättömyyden edellytykset ja asetuksen kiellot voivat olla voimassa lyhyemmän ajan kuin mitä laki on. Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain 3 a §:n 4 momentin mukaan valtioneuvoston on viipymättä ryhdyttävä toimenpiteisiin valtioneuvoston asetuksen muuttamiseksi, jos ravitsemisliikkeen suljettuna pitäminen ei olisi välttämätöntä jollain alueella tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Asetuksen ehdotetaan olevan voimassa 28.3.2021 saakka.

Taulukko 1. Yhteenvedo epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin 3.3.2021

Aluehallinto- virasto	Sairaanhoitopiiri	Ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)					Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä			Sairaanhoitopiirin alueen epäselvien tartuntojen osuus, %		Alueen arvio epidemiatilanteesta 3.3.2021*
		7 vrk			14 vrk		Viikko 6	Viikko 7	Viikko 8	Viikko 8		
		Viikko 6	Viikko 7	Viikko 8	Viiko t 5-6	Viiko t 7-8				osuus (%)	lkm (epäselvät /todetut)	
Etelä-Suomen AVI	HUS	95,2	119,0	145,6	187,4	264,5	3,2 %	3,6 %	4,2 %	51 %	1258/2455	Leviämisvaihe
	Etelä-Karjalan SHP	13,4	59,0	47,2	27,6	106,3	1,2 %	6,1 %	2,9 %	22 %	13/58	Leviämisvaihe
	Kymenlaakso SHP	11,6	15,9	17,8	29,4	33,7	0,8 %	1,1 %	1,0 %	31 %	8/26	Kiihtymisvaihe
	Päijät-Hämeen SHP	23,8	24,3	39,6	42,0	63,9	1,4 %	1,8 %	2,4 %	35 %	27/77	Leviämisvaihe
	Kanta-Hämeen SHP	18,7	31,0	46,2	42,7	77,2	1,4 %	2,5 %	2,8 %	23 %	15/66	Leviämisvaihe
Lounais-Suomen AVI	Varsinais-Suomen SHP	44,7	76,1	84,1	93,6	160,2	2,5 %	3,6 %	4,2 %	32 %	102/317	Leviämisvaihe
	Satakunnan SHP	48,7	141,5	58,9	69,1	200,4	2,8 %	5,2 %	3,0 %	14 %	17/119	Leviämisvaihe
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	Pirkanmaan SHP	11,6	20,0	21,1	34,4	41,0	0,6 %	1,2 %	1,0 %	26 %	28/107	Kiihtymisvaihe
	Keski-Suomen SHP	31,2	19,8	28,1	90,1	47,8	1,9 %	1,3 %	1,7 %	38 %	21/56	Perustaso*
	Etelä-Pohjanmaan SHP	14,0	15,1	13,5	20,8	28,8	1,0 %	0,9 %	0,8 %	10 %	2/20	Kiihtymisvaihe
	Keski-Pohjanmaan SHP	7,8	15,5	13,0	16,8	28,5	0,3 %	0,5 %	0,4 %	25 %	2/8	Perustaso
	Vaasan SHP	80,8	61,9	54,3	156,9	116,2	4,3 %	3,6 %	2,9 %	12 %	9/73	Leviämisvaihe
Itä-Suomen AVI	Etelä-Savon SHP	9,2	88,1	54,3	16,4	142,4	0,7 %	3,9 %	2,5 %	11 %	5/47	Kiihtymisvaihe
	Itä-Savon SHP	45,1	20,0	15,0	120,2	35,1	2,7 %	1,3 %	1,1 %	0 %	0/2	Kiihtymisvaihe
	Pohjois-Savon SHP	7,4	7,0	11,5	18,0	18,5	0,5 %	0,5 %	0,8 %	18 %	3/17	Perustaso
	Pohjois-Karjalan SHP	10,4	16,5	13,4	17,1	29,9	0,7 %	1,1 %	0,9 %	16 %	3/19	Perustaso*
Pohjois-Suomen AVI	Pohjois-Pohjanmaan SHP	15,6	16,5	28,9	36,5	45,4	0,8 %	0,9 %	1,1 %	12 %	13/113	Kiihtymisvaihe
	Kainuun SHP	8,4	4,2	2,8	23,7	7,0	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0 %	0/4	Perustaso
Lapin AVI	Lapin SHP	19,6	30,7	23,0	30,7	53,8	0,9 %	1,2 %	0,6 %	21 %	6/29	Kiihtymisvaihe
	Länsi-Pohjan SHP	21,8	10,1	15,1	55,3	25,1	1,2 %	0,3 %	0,4 %	100 %	1/1	Kiihtymisvaihe
Ahvenanmaa		3,3	175,7	212,2	9,9	387,9	0,2 %	6,5 %	5,3 %	0 %	0/0	Leviämisvaihe

* Osa alueista on lisäksi määritellyt yksittäisiä kaupunkeja tai kuntia muusta alueesta poikkeavaan epidemiavaiheeseen.

Taulukko 2 Uusien COVID-19-tautitapausten lukumäärä ja ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän kalenteriviikon ajalta. Vasemalla esitetään todetut uudet tapaukset. Oikealla esitetään alueellinen ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta). Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä ilmaantuvuuden mukaisesti sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomea koskevat tapausmäärät on esitetty ylimmällä rivillä. Huom! Viimeisimmän viikon tapausmäärät täydentyvät vielä jälkikäteen, raportoinnissa on tyypillisesti noin 3 vrk viive.

Päivitetty 8.3.2021

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset		Ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta)	
	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.3.-7.3.	Viikko 8 22.-28.2.	Viikko 9 1.3.-7.3.
<i>Koko Suomi</i>	3 950	4102	71.3	74.0
Helsingin ja Uudenmaan SHP	2487	2709	146.0	159.0
Ahvenanmaa	64	47	212.2	155.8
Varsinais-Suomen SHP	413	507	85.2	104.6
Satakunnan SHP	127	155	58.9	71.9
Etelä-Karjalan SHP	60	79	47.2	62.2
Vaasan SHP	97	61	57.2	36.0
Kanta-Hämeen SHP	79	61	46.2	35.7
Etelä-Savon SHP	53	33	54.3	33.8
Päijät-Hämeen SHP	92	69	43.9	32.9
Pohjois-Pohjanmaan SHP	119	97	28.9	23.6
Pirkanmaan SHP	128	118	23.7	21.8
Keski-Suomen SHP	70	48	27.7	19.0
Pohjois-Savon SHP	27	42	11.1	17.2
Lapin SHP	27	20	23.0	17.1
Keski-Pohjanmaan SHP	10	11	13.0	14.2

Etelä-Pohjanmaan SHP	26	24	13.5	12.5
Kymenlaakson SHP	29	11	17.8	6.7
Länsi-Pohjan SHP	9	4	15.1	6.7
Itä-Savon SHP	6	2	15.0	5.0
Pohjois-Karjalan SHP	22	3	13.4	1.8
Kainuun SHP	5	1	7.0	1.4

Taulukko 3. Uusien COVID-19-tautitapausten lukumäärä ja ilmaantuvuus sairaanhoitopiireittäin kahden viimeisimmän 14 vrk seurantajakson ajalta. Vertailussa käytetään ajanjaksoja, joissa rekisteriviiveet on huomioitu (viimeiset 3 vrk ovat tiedoiltaan vajavaisia). Vasemmalla esitetään todetut uudet tapaukset. Oikealla esitetään alueellinen ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta). Luvut on esitetty laskevassa järjestyksessä ilmaantuvuuden mukaisesti sairaanhoitopiireittäin.

Päivitetty 8.3.2021

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Todetut uudet tapaukset 14 vrk ajanjaksoilla		Ilmaantuvuus 14 vrk ajanjaksoilla (tapausta / 100 000 asukasta)	
	6.2.-19.2.	20.2.-5.3.	6.2.-19.2.	20.2.-5.3.
<i>Koko Suomi</i>	<i>5909</i>	<i>8142</i>	<i>106.6</i>	<i>146.9</i>
Ahvenanmaa	38	124	126.0	411.1
Helsingin ja Uudenmaan SHP	3581	5115	210.2	300.2
Varsinais-Suomen SHP	575	933	118.6	192.4
Satakunnan SHP	399	295	185.1	136.9
Etelä-Karjalan SHP	69	152	54.3	119.7
Vaasan SHP	250	177	147.4	104.4
Etelä-Savon SHP	81	101	83.0	103.5
Kanta-Hämeen SHP	75	155	43.9	90.6
Päijät-Hämeen SHP	96	171	45.8	81.6
Pohjois-Pohjanmaan SHP	131	216	31.8	52.5
Lapin SHP	55	61	46.9	52.0
Pirkanmaan SHP	163	269	30.1	49.7
Keski-Suomen SHP	151	124	59.7	49.0
Etelä-Pohjanmaan SHP	51	58	26.5	30.2
Pohjois-Savon SHP	32	72	13.1	29.5
Keski-Pohjanmaan SHP	17	22	22.0	28.5

Kymenlaakson SHP	42	45	25.7	27.6
Länsi-Pohjan SHP	20	12	33.5	20.1
Pohjois-Karjalan SHP	43	27	26.3	16.5
Itä-Savon SHP	31	6	77.7	15.0
Kainuun SHP	9	7	12.5	9.8