

Hallitussihteeri Pekka Paaermaa

EHDOTUS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI RAVITSEMISLIIKKEIDEN TOIMINNAN VÄLIAIKAISESTA RAJOITTAMISESTA TARTUNTATAUDIN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI ANNETUN ASETUKSEN 4 JA 6 §:N MUUTTAMISESTA**1 Tausta ja valmistelu**

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

Mainitun säännöksen nojalla säädetyssä 31.3.2022 saakka voimassa olevassa ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetussa valtioneuvoston asetuksessa (1223/2021, muutettu asetuksella 1329/2021, 2/2022 ja 5/2022 ja 83/2022) säädetään yleisistä ravitsemistoiminnan vaatimuksista ja erityisistä asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevista velvoitteista sekä ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja anniskelu- ja aukioloajan rajoituksista alueittain ja ravintolatyypeittäin. Lisäksi asetuksessa säädetään tartuntatautilain 58 i §:n nojalla koronapassin oikeusvaikutuksia koskevista väliaikaisista rajoituksista.

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

Kaikki alueet ovat tällä hetkellä leviämisalueita koskevien rajoitusten piirissä.

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä kiireellisenä virkатыönä. Asiassa on 9.2.2022 saatu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto. Asiassa on 8.2.2022 saatu Ahvenanmaan maakunnan hallituksen lausunto. Lisäksi 2.2.2022 on järjestetty kuuleminen Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry:n ja Palvelualojen ammattiliitto PAM ry:n kanssa.

Koronaministeriryhmä on kokouksessaan 8.2.2022 hyväksynyt ehdotettavat muutokset asetukseen.

Kiireellistä asetusehdotusta ei ole tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa. (VNOS 30 §)

2 Nykytilan arviointi ja ehdotetut muutokset**2.1 Nykytila ja sen arviointi****2.1.1 Valtakunnallinen epidemiatilanne**

Valtioneuvoston asetuksella 826/2021 säädettiin 14.9.2021 vallitsevien alueellisten epidemiatilanteiden edellyttämiä tartuntatautilain 58 a §:ssä tarkoitettuja rajoituksia tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Rajoitukset tulivat voimaan 16.9.2021. Asetusta on muutettu epidemiatilanteiden muutosten vuoksi valtioneuvoston asetuksilla 828/2021, 831/2021, 846/2021, 856/2021, 872/2021, 886/2021, 908/2021, 933/2021, 1024/2021, 1049/2021, 1052/2021, 1111/2021 ja 1220/2021. Asetuksen voimassaoloaika jatkettiin 31.12.2021 saakka asetuksella 933/2021 ja 1.1.2022 alkaen voimaan tulleista rajoituksista säädettiin 22.12.2021 uudella asetuksella 1223/2021. Kyseistä asetusta muutettiin 30.12.2021 asetuksella 1329/2021, 5.1.2022 asetuksella 2/2022, 11.01.2022 asetuksella 5/2022 ja 28.01 asetuksella 83/2022.

Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (viikot 4–5) uusia koronatartuntoja ilmaantui Suomessa 1 530 / 100 000 asukasta / 14 vrk, kun niitä edeltävien kahden viikon aikana (viikot 2–3) ilmaantuvuus oli 1 994 / 100 000 asukasta kohden. Viikolla 1 rekisteröityjä tapauksia todettiin eniten koko pandemia-aikana, yli 57 000 tapausta, ja tämän jälkeen viikkokohtainen tapausmäärä on vähentynyt (vko 3: yli 53 000, vko 5: yli 40 000 tapausta). Samaan aikaan viikoittainen testien määrä on vähentynyt viikon 1 yli 200 000:sta viikon 5 yli 117 000:een, ja positiivisten testitulosten osuus on pysynyt karkeasti ottaen samalla tasolla (vkot 1–4: 29–31 %, vko 5: 34 %¹). Useimmilla alueilla laajasta testauksesta on luovuttu, jolloin tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei nykyisessä, pääasiassa omikronmuunnoksesta johtuvasta epidemiatilanteesta ole mahdollista saada. Tämä vaikuttaa moniin muihinkin aiemmin käytettyihin epidemian mittareihin, mm. ilmaantuvuuteen ja positiivisten osuuteen. THL raportoi koronatapauksista keskeisiä tietoja sivustolle, johon on koottu tietoa taudin tapaus- ja testimääristä, ilmaantuvuudesta ja kuolemista (Koronakartta).

Suomessa 18 vuotta täyttäneessä väestössä ensimmäisen rokoteannoksen kattavuus on 88,6 %, toisen annoksen 86,0 %, ja kolmannen annoksen 58,4 % (tilanne 9.2.2020). THL raportoi koronarokotusten edistymisestä ajantasaisesti, ao. sivustolle on koottu tietoa rokotuskattavuudesta ja annettujen rokoteannosten lukumääristä (Koronarokotusten edistyminen)

Seurantatieto sekä Suomesta että muualta EU:n alueelta on vahvistanut, että rokotukset eivät väestötasolla vaikuta merkittävästi tartuntojen leviämisen riskiin, vaan rokotetut saavat tartunnan käytännössä yhtä helposti kuin rokottamattomat ja näyttävät myös tartuttavan tautia eteenpäin yhtä herkästi. Rokotukset kuitenkin suojaavat täysin rokotettuja yhä erittäin hyvin vakavilta tautimuodoilta.

Suuri alttiiden määrä yhdessä omikrontartunnan nopeasti kehittyvän tartuttavuuden kanssa vaikuttavat siten, että tartunnat todennäköisesti käyvät väestön läpi nopeasti – ennemmin muutamissa viikoissa kuin muutamissa kuukausissa. Tarkkaa tietoa tartuntamääristä ei tässä epidemiatilanteesta ole mahdollista saada. THL:n arvion mukaan tartuntahuippu on osalla alueista jo ohitettu.

2.1.2 Alueellinen epidemiatilanne

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

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puute tai puutteita,
- Sosiaali- tai terveydenhuollon kuormitus kasvaa ja palvelujärjestelmän osan tai osien toimintakyky heikkenee,
- Positiivisten näytteiden osuus on > 3,0-3,5 %, pois lukien kohdenneet terveystarkastukset ja seulonnat,
- Jätevesiseuranta osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua,
- Esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä,
- Jäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua,
- Tartuntojen 14 vrk:n tapaussumma koko väestössä on suuruusluokkaa > 100 / 100 000 asukasta tai rokottamattoman tai jonkun muun väestöryhmän suuruusluokkaa > 200 / 100 000 asukasta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon (9.2.2022) mukaan alueet ovat arvioineet epidemiatilanteensa 9.2.2022 mennessä seuraavasti:

Leviämisalueiden tunnusmerkit täyttyvät kaikilla 21 alueella:

Ahvenanmaan maakunta sekä Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Kymenlaakson, Lapin, Länsi-Pohjan, Pirkanmaan, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit.

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

Taulukko. Toisen rokoteannoksen kattavuus 18 vuotta täyttäneillä, 14 vuorokauden ilmaantuvuus sataatuhatta asukasta kohden ja positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä sairaanhoitopiireittäin. Koko Suomea koskevat luvut on esitetty ylimmällä rivillä. Tiedot voivat täydentyä takautuvasti. Oikealla alueiden oma arvio leviämisalueen tunnusmerkkien täyttymisestä.

Sairaanhoitopiiri (SHP)	Rokotuskattavuus 18 vuotta täyttäneillä, 2. annos, 9.2.2022	14 vrk ilmaantuvuus / 100 000 asukasta, viikot 4–5	Positiivisten näytteiden osuus, viikko 5	Leviämisalueen tunnusmerkit täyttyvät 9.2.2022
Koko Suomi	86 %*	1 530	34 %	
Ahvenanmaan maakunta	88 %	2 993	22 %	Kyllä
Etelä-Karjalan SHP	89 %	1 433	27 %	Kyllä
Etelä-Pohjanmaan SHP	85 %	1 355	37 %	Kyllä
Etelä-Savon SHP	88 %	1 996	40 %	Kyllä
Helsingin ja Uudenmaan SHP	83 %*	1 936	38 %	Kyllä
Itä-Savon SHP	88 %	846	15 %	Kyllä
Kainuun SHP	87 %	2 097	19 %	Kyllä
Kanta-Hämeen SHP	87 %	1 003	35 %	Kyllä
Keski-Pohjanmaan SHP	87 %	1 553	44 %	Kyllä
Keski-Suomen SHP	87 %	1 040	32 %	Kyllä
Kymenlaakson SHP	87 %	1 778	33 %	Kyllä
Lapin SHP	87 %	1 895	17 %	Kyllä
Länsi-Pohjan SHP	86 %	1 360	9 %	Kyllä
Pirkanmaan SHP	87 %	1 225	54 %	Kyllä
Pohjois-Karjalan SHP	87 %	736	28 %	Kyllä
Pohjois-Pohjanmaan SHP	86 %	1 063	32 %	Kyllä
Pohjois-Savon SHP	88 %	906	31 %	Kyllä
Päijät-Hämeen SHP	85 %	1 578	35 %	Kyllä

Satakunnan SHP	86 %	1 613	30 %	Kyllä
Vaasan SHP	87 %	2 324	40 %	Kyllä
Varsinais-Suomen SHP	88 %	1 252	43 %	Kyllä

** Keski-Uudenmaan sote-alueen potilastietojärjestelmän korjaustoimenpiteiden ajan osa HUS-alueen tiedoista puuttuu THL:n rokotusraportoinnista. Puutteet heijastuvat koko maan tilanteeseen, jolloin todellinen rokotuskattavuus on raportoitua korkeampi.*

Terveydenhuollon kuormitus

Sairaalahoitossa erikoissairaanhoidon osastoilla oli 9.2. yhteensä 347 covid-19-potilasta, joista 317 oli erikoissairaanhoidossa vuodeosastoilla ja 30 tehohoidossa. Erikoissairaanhoidon kuormitus on pysynyt useamman viikon samalla, korkealla tasolla, mutta tehohoidon kuormitus on vähentynyt viimeisen kolmen viikon aikana.

Tartuntatautirekisteriin oli 9.2.2022 mennessä ilmoitettu yhteensä 2 126 tautiin liittyvää kuolemantapausta. Kuolleiden keski-ikä (mediaani) on 82 vuotta. Viimeisen kahden viikon aikana (27.1.–9.2.) menehtyneitä on kirjattu 232, joista 83 % on ollut yli 70-vuotiaita.

Sairaanhoidon kuormituksen keventämiseksi terveydenhuollossa on mm. vähennetty elektiivistä toimintaa, painotettu potilaiden kotihoitoa, pyritty siirtämään henkilökuntaa muista toiminnoista sekä kohdennettu ja supistettu tartunnanjaljitystä. Lisäksi työnantajat ovat joustaneet sairauspoissaoloissa pidentäen sairastamista omalla ilmoituksella.

Taulukko. Taulukossa esitetään erikoissairaanhoidon covid-19-sairaalapotilaiden määrä keskiviikkoisin, viikoittain teho-osastohoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä sekä tautiin yhteensä menehtyneiden henkilöiden määrä viikoittain Suomessa. (Tietolähteet: Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon tilannekuva sairaanhoitopiireissä -kysely sairaanhoitopiireille, Tehohoidon laaturekisteri, Tehohoidon koordinoiva toimisto ja Tartuntatautirekisteri)

Erikoissairaanhoidon kuormitus					
Sairaalassa olevien covid-19-potilaiden määrä raportointipäivänä (keskiviikko)					
	Viikko 2 12.1.	Viikko 3 19.1.	Viikko 4 26.1.	Viikko 5 2.2.	Viikko 6 9.2.
Teho-osastoilla	59	64	48	38	30
Muilla vuodeosastoilla	311	299	302	305	317
Erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla yhteensä	370	363	350	343	347
Sairaalahoitoon tulleiden covid-19-potilaiden määrä viikon aikana					
	Viikko 2 10.–16.1.	Viikko 3 17.–23.1.	Viikko 4 24.–30.1.	Viikko 5 31.1.–6.2.	Viikko 6 7.–13.2.
Potilaita teho-osastoille	60	35	38	29	-

2.1.3 Varianttitilanne Suomessa

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

Maailman terveysjärjestö WHO nosti 26.11.2021 uuden Botswanassa ja Etelä-Afrikassa alkujaan todetun koronavirusmuunnoksen B.1.1.529 huolta aiheuttavien koronavirusmuunnosten listalle ja antoi sille uuden nimen omikron. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontakeskus ECDC on 26.11.2021 julkaisemassaan riskiarviossa todennut omikron-virusmuunnoksen aiheuttavan merkittävän tai erittäin merkittävän terveysuhan EU/EEA-maiden kansalaisille. Omikronmuunnos leviää deltaa nopeammin väestössä. Omikron on levinnyt nopeasti eri puolille maapalloa kansainvälisen matkustajaliikenteen mukana.

Havaitut koronatartunnat ovat lisääntyneet voimakkaasti omikronmuunnoksen leviämisen myötä. Nyt rokotetuilla havaitaan tartuntoja lähes samoilla ikäryhmäkohtaisilla ilmaantuvuuksilla kuin rokottamattomilla. Rokotteen kolmosannoskaan ei näyttäisi oleellisesti vähentävän tartuntojen ilmaantuvuutta. Toisaalta myös rokottamattomilla tartuntojen ilmaantuvuuden nousu on jyrkentyynyt. Rokotetehon alhaisuus omikrontartuntaa vastaan tarkoittaa, että rokotetut ovat muutamien viikkojen kuluttua rokottamisesta suunnilleen yhtä alttiita omikrontartunnalle kuin rokottamattomatkin, eikä rokottamalla juurikaan voida vaikuttaa omikronin kohdalla tartuntojen leviämiseen väestötasolla. Suuri alttiiden määrä yhdessä omikrontartunnan nopeasti kehittyvän tartuttavuuden kanssa vaikuttavat siten, että tartunnat todennäköisesti nousevat edelleen ja käyvät väestön läpi nopeasti – ennemmin muutamissa viikoissa kuin muutamissa kuukausissa.

2.1.4 Ravitsemisliikkeiden rooli covid-19-epidemian leviämisessä

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

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

Ravitsemistoiminnan rajoitusten jatkamisen yhteydessä on otettu huomioon erityisesti se, että maskin käyttö on käytännön syistä kaikissa ravintoloissa haasteellista, kun syödään ja juodaan. Ravintoloissa syöminen ja juominen on toiminnan päätarkoitus ja ruokaa tai juomia nautitaan suuri osa vietetystä ajasta. Suojamaskin käyttöaikaa on siten ravintoloissa tyypillisesti pienempi osuus ajasta kuin esim. teatterissa.

2.1.5 Rokotukset ja vakavan akuutin sairastumisen riski

Rokottamattomalla COVID-19 infektion saaneella vakavan taudinkuvan ja kuoleman riskit kasvavat vahvasti ikäriippuvasti. Suomessa kuolleisuus on yli 80-vuotiailla ennen rokotuksia ja nykyisillä hoitomenetelmillä ollut noin 27 %, 75–79-vuotiailla noin 13 % ja vielä 70–74 vuoden ikäisillä noin 4 %. Kuoleman riski rokottamattomilla 50–59-vuotiailla on 0,2 %, ja tätä nuoremmilla

kuolemantapaukset ovat hyvin harvinaisia, lähes aina yhteydessä johonkin vakavaan perustautiin tai muuhun riskitekijään. Suomessa 20–29-vuotiaitten ikäryhmään on osunut alle viisi kuolemantapausta.

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

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

Oireisen taudin suhteen suoja on yhden annoksen jälkeen vain osittainen 55–70 %, mutta kahden annoksen jälkeen erityisesti mRNA-rokotteilla lähes samaa luokkaa kuin suoja vakavaa tautia vastaan (85–95 %). Näiden rokotteiden suoja oireetonta infektiota vastaan vaihtelee ensimmäisen annoksen jälkeisestä kohtuullisesta tehosta (55–70 %) toisen annoksen jälkeiseen hyvään tehoon (65–90 %). Suojateho on osoitettu myös perhepiirissä tapahtuvaa leviämistä vastaan ensimmäisen annoksen jälkeen (35–50 %).

Suomessa 18-vuotta täyttäneistä 84 % on saanut vähintään kaksi rokoteannosta. Rokotuskattavuus on nuorilla ja nuorilla aikuisilla muuta väestöä alhaisempi.

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

2.1.6 Nykytilan arviointi

Epidemiatilanteen kehittyminen

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

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

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

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

Aikaisemmissa epidemian pahenemisvaiheissa toteutettuihin rajoituksiin verrattuna on koronapassin käyttöönotto mahdollistanut ravitsemisliikkeiden toiminnan aiempaa terveysturvallisemmalla tavalla. Laitoksen arvion mukaan omikronmuunnoksen nopea leviäminen ja tartuttavuus ja koronapassin käytön mahdollistama ravitsemisliikkeisiin kohdistuvista rajoituksista luopuminen ei kuitenkaan käytännössä nyt estä rokottamattomien altistumisia, vaan lisää niiden todennäköisyyttä.

Koska täysikään rokotussarja ei täysin estä tartunnan saamista rokotteen saaneilla, koronapassin käyttö mahdollistaa itse asiassa tällä hetkellä epätarkoituksenmukaisella tavalla runsaan määrän henkilöiden välisiä kohtaamisia ja kontakteja korkean riskin ympäristöissä, kuten alkoholimyyntiin keskittyvissä ravitsemisliikkeissä.

Koronapassin käyttöön liittyy lausunnon mukaan nyt haasteita etenkin korkean ja kohtalaisen riskin tilanteissa, erityisesti sen käyttöön vaihtoehtona rajoituksille ravitsemisliiketoiminnoissa. Kun virusta liikkuu väestössä runsaasti, niin kuin tilanne nyt on, myös rokotettujen tartunnat voivat lisääntyä, mikäli ravintoloissa ei rajoiteta henkilömäärää tai aukioloaikoja.

Tilanne rokotusten antaman suojan osalta on merkittävästi muuttunut omikronvirusmuunnoksen leviämisen myötä. Sittemmin rokotetuillakin tartuntoja aiheuttava omikronmuunnos on muodostunut valtavirukseksi, eivätkä nykyiset rokotukset pysty estämään tartuntojen leviämistä samassa määrin kuin aiemmin. Tämän myötä koronapassin käyttö nykymuodossaan, joka oikeuttaa rokottamattoman henkilön negatiivisella ennakkotestituloksella koronapassiin, ei käytännössä estä rokottamattomien altistumisia, eikä tartuntariskien suhteen näin ollen synny eroa rajoituksettomaan tilanteeseen.

THL:n arvio on, että merkittävän riskitason ravitsemisliikkeitä koskevat rajoitukset ovat edelleen tarpeen vähentämään tartuntojen voimakasta leviämistä asiakkaiden keskuudessa, ja siten vähentämään huomattavaa uhkaa ihmisen hengelle ja terveydelle sekä sairaalahoidon kantokyvyille, erityisesti alueilla, joilla sairaalahoidon kantokyvyn arvioidaan olevan vaarassa

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

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

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

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausuntojen mukaan yksikään aiemmassa leviämisvaiheessa olleista alueista ei edelleenkään ole päässyt leviämisalueen määritelmästä pois.

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

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

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

Valtioneuvosto on kiinnittänyt huomiota siihen, että epidemiatilanne ja sen vaikutukset ovat muuttumassa. Näitä muutoksia arvioidaan viipymättä ja niiden pohjalta arvioidaan rajoitusten välttämättömyyttä vielä lähipäivinä.

Sairaaloiden kuormitus on yleisesti pysynyt korkealla, suhteellisen muuttumattomalla tasolla useiden viikkojen ajan. Tilanne on kuitenkin muuttunut tehohoidon osalta, jossa potilasmäärä on kolmen viikon aikana puolittunut. Todettujen tapausten määrä on vuoden alun huippulukemien lähtien vähentynyt, mutta tartuntatilanteen kehittymisen arviointia vaikeuttaa se, että valtaosa tartunnoista ei tätä nykyä tule rekisteröidyksi. Tilanteessa on alueellisia eroja, ja joillakin alueilla sairaalakuormituksen huippu arvioidaan jo ohitetuksi.

Ns. hätäjarrumekanismin käyttöönoton tarve

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

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

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

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

Säännöksen mukaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen on viipymättä ilmoitettava valtioneuvostolle, jos se katsoo, että mainittu tilanne tai sen perusteltu uhka on olemassa. Valtioneuvoston asetus saa olla voimassa enintään yhden kuukauden kerrallaan. Valtioneuvoston on lisäksi tarkoin seurattava asetuksen ajantasaisuutta ja se on välittömästi kumottava, jos rajoitukselle säädetyt edellytykset eivät enää täyty.

Viimeaikaiset muutokset

Koronavirusepidemian tartuntamäärät ovat viime viikkojen aikana saavuttaneet huippunsa ja joillakin alueilla jo laskeneet. Silti päivittäiset tartuntamäärät lasketaan tuhansissa eikä vastaavia lukuja ole esiintynyt koskaan aiemmin pian kaksi vuotta kestäneen epidemian aikana. Uuden koronavirusvariantin on havaittu yhtäältä olevan aiempia variantteja helpommin leviävä, mutta toisaalta sen on todettu aiheuttavan vähemmän vakavia tautitapauksia. Vastaavasti terveydenhuollon kuormitus on aluksi suurten tapausmäärien johdosta lisääntynyt merkittävästi, mutta aivan viime päivinä sen on todettu tasaantuneen ja jopa kääntyneen laskuun. Silti erikoissairaalahoitossa on edelleen noin 350 potilasta, joista noin 30 tehohoidossa.

Rokotuskattavuus on samaan aikaan lisääntynyt ja kun se edelleen lisääntyy, on odotettavissa tautitaakan pienentymistä. Arvioiden mukaan tartuntojen huippuvaihe voi kuitenkin edelleen olla joidenkin viikkojen päässä ja kaikista tehohoidon potilaista koronapotilaita on edelleen noin neljäsosa. Jos terveydenhuollon kuormitus lisääntyy lähiviikkojen aikana esimerkiksi sen vuoksi, että tautiin sairastuu nykyistä enemmän keski-ikäisiä edelleen rokottamattomia ihmisiä, tämä vaikuttaa koko terveydenhuollon toimintakykyyn. Vaikka jotkin tiedot ja kehityskulut viittaavat siihen, että epidemiatilanne on parantumassa, nämä tiedot eivät vielä muuta sitä tosiasiaa, että epidemia on kaikkien aikojen huipun tuntumassa.

Nämä seikat puoltavat sitä, että ravitsemistoimintaa koskevia merkittäviä rajoituksia on välttämätöntä jatkaa ainakin joitakin päiviä sekä sen vuoksi, että epidemian kulkua koskevaa tietoa on saatava lisää että sen vuoksi, että epidemian laantumista koskevan trendin pysyvyys voidaan varmistaa. Toisaalta rajoituksia on tässä tilanteessa jo mahdollista kohdennetusti keventää ilman, että kevennykset johtavat epidemian leviämisen riskin kasvuun. Asteittaisia kevennyksiä puoltaa myös se, että ihmisten käyttäytymiseen ja liikkumiseen liittyviä äkkinäisiä suuria muutoksia samoin kuin rajoitusten nopeasti sahaavaa liikettä on epävarmassa tilanteessa vältettävä.

Näiden seikkojen arvioinnin jälkeen on selvää, että ravitsemistoiminnan ja muiden toimintojen rajoituksia voidaan alkaa purkaa siten, että epidemiatilanteen heikentyessä on myös mahdollista korjata rajoituksia vastaavasti. Rajoitusten purkamiseen vaikuttaa paitsi rajoitusten välttämättömyyttä koskeva arviointi, myös rajoitusten oikeasuhtaisuuteen liittyvä arviointi. Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry ja Palvelualojen ammattiliitto PAM ry ovat huomauttaneet aiheellisesti rajoitusten aiheuttamista taloudellisista ja muista vahingoista alalle. Järjestöt ovat esittäneet, että kaikki aukiolo- ja anniskelurajoitukset poistettaisiin 15.2.2022 lukien. Oikeasuhtaisuuden kannalta kyseiset rajoitukset ovat eniten vaikuttaneet alan toimintaedellytyksiin. Tämän vuoksi niiden keventämistä on esityksen valmistelussa erityisesti arvioitu. THL on kuitenkin lausunnossaan korostanut, että on tärkeää purkaa rajoituksia asteittain. Tällöin on mahdollista arvioida rajoitusten purkamisen vaikutuksia tarkemmin kuin jos rajoitukset poistettaisiin kerralla.

Hallitus on neuvotteluissaan todennut, että se seuraa epidemiatilanteen kehittymistä ja mahdollisuuksien tullessa jatkaa ravitsemistoiminnan rajoitusten lievennyksiä.

Ahvenanmaan maakunnan asema

Ihmisten tarttuvia tauteja koskevat asiat kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Ahvenanmaan maakunnan alueella olevien ravitsemisliikkeiden sääntelyyn vaikuttaa se, että maakunnalla on Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan oma lainsäädäntövalta huomattavaan osaan niistä toimista, joilla covid-19-epidemiaa torjutaan (erityisesti terveyden- ja sairaanhoito sekä tässä lupa alkoholijuomien anniskeluun).

Maakunnalla on lisäksi oma epidemian torjuntaa varten toimintasunnitelmansa (ÅLR 2020/8256, muut. 4.10.2021), jota se on myös ravitsemistoiminnan osalta soveltanut. Ahvenanmaan maakunnan hallitus esimerkiksi katsoi lausunnossaan 31.8.2021, että silloiset kiihtymisvaiheen anniskelu- ja aukioloaika-aikarajoitukset (kello 24 ja1) eivät enää olleet maakunnan alueella välttämättömiä. Tämä muutos säädettiin maakunnan alueelle asetuksella 2.9.2021. Toisaalta asetuksella 1052/2021 muussa maassa sovellettavat leviämisvaiheen rajoitukset säädettiin maakunnan alueelle, josta ne sittemmin poistettiin asetuksella 1220/2021.

Ahvenanmaan covid-19-yhteistyöryhmä arvioi 29.12.2021, että Ahvenanmaa on siirtynyt leviämisvaiheeseen. Yhteistyöryhmän mukaan ravintoloiden anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksia tulisi ottaa käyttöön, kun otetaan huomioon tapausmäärien kasvun jatkuminen muualla Suomessa sekä naapurimaissa. Maakunnan hallitus totesi lausunnossaan Ahvenanmaan siirtyneen leviämisvaiheeseen.

Asetuksessa säädettäviä asiakasmäärärajoituksia ei voida itsehallintolainsäädännöstä johtuen maakunnassa soveltaa. Manner-Suomessa on leviämisalueilla sovellettu erityisiä anniskelu- ja aukioloaikarajoituksia, joista voitiin kokonaan 23.12.2021 saakka vapautua edellyttämällä koronapassia asiakkailta. Tämä mahdollisuus on nyt 28.12.2021 poistettu tilapäisesti 31.01.2022 saakka. Nyt ehdotetaan, että koronapassia koskevan rajoituksen voimassaoloaika jatkettaisiin 15.02.2022 saakka. Kun epidemiatilanne on uuden virusvariantin myötä edelleen globaalisti, lähialueilla ja koko maassa muuttunut merkittävästi ja kun maakunta on oman

arvionsa mukaisesti epidemian merkittävästi uhkaama leviämisalue, valtioneuvosto on arvioinut, että koronapassia koskevan rajoituksen voimassaoloajan jatkaminen on perusteltua myös Ahvenanmaalla.

Asetuksen muutoksesta pyydettiin lausuntoa Ahvenanmaan maakunnan hallitukselta. Ahvenanmaan maakunnan hallitus totesi lausunnossaan 8.2.2022, että 11.02.2022 alkaen tulisi anniskelu sallia klo 24:00 asti ja ravitsemisliikkeiden sallia olla auki klo 01:00 asti. Ahvenanmaan maakunta ei vastusta sitä, että EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittämisellä ei voisi vapautua rajoituksista.

Itsehallintolainsäädännön mukaan maakunnan omaan lainsäädäntövaltaan kuuluvat terveyden- ja sairaanhoidon lisäksi elinkeinosääntely sekä luvat alkoholijuomien anniskeluun. Nämä seikat puoltavat sitä, että maakuntaa voitaisiin kohdella eri tavoin kuin muita Suomen alueita.

Toisaalta kriittisimmän sairaanhoidon riittävyyden suhteen maakunta tukeutuu manner-Suomen tehohoitokapasiteettiin. Tartuntatautilainsäädäntö on säädetty valtakunnan lainsäädäntövallan alaan selvästi ainakin sen vuoksi, että tartuntataudit leviävät muun ohella Suomessa maakuntarajan yli ja että valtiolla on ylin vastuu Suomen perustuslaissa turvattujen oikeuksien – tässä erityisesti oikeus elämään ja terveyteen – turvaamisesta. Kun ravitsemistoiminnan merkitystä epidemian aiheuttamien riskien osatekijänä ja lisäksi valtakunnan tehohoitokapasiteetin riittävyyteen liittyviä riskejä on arvioitava samalla tavalla koko maan alueella, asetusvalmistelussa on ollut periaatteena, että leviämisvaiheessa tai leviämisalueena olevaan Ahvenanmaan maakuntaan tulisi lähtökohtaisesti säätää tässä epidemiatilanteessa samoja anniskelu- ja aukioloaikarajoituksia kuin kaikkiin muihinkin leviämisvaiheessa oleviin maakuntiin. Tätä periaatetta on valmistelussa noudatettu siitä huolimatta, että maakunnan hallitus on lausunnossaan esittänyt esityksestä jonkin verran poikkeavia ehdotuksia.

2.2 Ehdotetut muutokset

Valtioneuvostolle esitetään, että kaikissa ravitsemisliikkeissä alkoholijuomien anniskelu olisi lopetettava viimeistään kello 23 ja ravitsemisliikkeen saisi pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille kello 5:stä kello 24:ään

Lisäksi asetuksen 6 §:ssä olevan koronapassin käyttöä koskevan rajoituksen voimassaoloaika jatkettaisiin 28.02.2022 saakka. Siten koronapassin käyttöön ottamisella ei voisi kyseisenä aikana vapautua asetuksen 4 §:ssä säädetyistä rajoituksista.

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan 14.02.2022.

3 Vaikutukset

Tartuntatautilaissa tarkoitettujen ravitsemistoiminnan väliaikaisten rajoitusten taloudellisia ja muita vaikutuksia on kuvattu hallituksen esityksessä HE 32/2021 vp. Viruksen leviämistavan huomioon ottaen on erittäin keskeistä vähentää ihmisten fyysistä läheisyyttä toisiinsa epidemian pahiten kohtelemilla alueilla. Vaikka yksittäisten rajoitustoimien vaikutusta epidemian kulkuun, tartuttavuusluvun muutokseen ja terveydenhuoltojärjestelmän kestävyys on erittäin vaikeaa tutkia, ravitsemistoiminnan rajoitusten terveysvaikutusten arvioidaan edelleen olevan positiivisia. Ravitsemisliikkeitä koskevilla rajoituksilla ei pystytä yksin vaikuttamaan covid-19-viruksen leviämiseen, mutta ne ovat välttämätön ja tarpeellinen osa yhteiskunnan eri alueille ulottuvien toimien muodostamaa keinovalikoimaa.

Asetuksella säädettyjen asiakasmäärä- sekä anniskelu- ja aukioloaikarajoitusten vaikutuksia on 24.12.2021 saakka lieventänyt huomattavasti se, että ravitsemisliikkeet ovat voineet vapautua rajoituksista edellyttämällä tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitettua koronatodistuksen esittämistä asiakkailtaan. Koronapassilla ei enää voisi vapautua merkittävimmästä osasta 4 §:ssä säädetyistä rajoituksista 15.2.2022 saakka. Rajoituksista suurin negatiivinen vaikutus on siten lievennystenkin jälkeen huomattavilla anniskelu- ja aukioloajan rajoituksilla. Aiempien liikevaihtotietojen perusteella ravitsemisliikkeille voi rajoituksista koko maassa joiden viikkojen ajalta aiheutua kymmenien miljoonien eurojen tappiot. Esitys merkitsee, että koko maassa jatkuisivat huomattavat rajoitukset ja niistä aiheutuu merkittäviä taloudellisia vaikutuksia.

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

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

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

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

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

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

MAAKUNTA	TOIMIPAIKKOJA	OSUUS KOKO MAAN YRITYKSISTÄ	HENKILÖSTÖN LUKUMÄÄRÄ YH- TEENSÄ	OSUUS KOKO MAAN YRITYKSISTÄ	LIIVEVAIHTO 1 000 €	OSUUS KOKO MAAN YRI-YKSISTÄ
UUSIMAA	4774	35 %	25121	42 %	2752320	43 %
VARSINAIS-SUOMI	1261	9 %	5527	9 %	537155	8 %
SATAKUNTA	465	4 %	1721	3 %	174019	3 %
KANTA-HÄME	397	3 %	1525	3 %	139309	2 %
PIRKANMAA	1412	11 %	5852	10 %	647751	10 %
PÄIJÄT-HÄME	491	4 %	2187	4 %	223742	4 %
KYMENLAAKSO	383	3 %	1467	2 %	179986	3 %
ETELÄ-KARJALA	297	2 %	1183	2 %	110782	2 %
ETELÄ-SAVO	353	3 %	1150	2 %	116375	2 %
POHJOIS-SAVO	477	4 %	2075	3 %	228252	4 %
POHJOIS-KARJALA	302	2 %	1207	2 %	105114	2 %
KESKI-SUOMI	568	4 %	2070	3 %	223666	4 %
ETELÄ-POHJANMAA	345	3 %	1092	2 %	115984	2 %
POHJANMAA	361	3 %	2246	4 %	184419	3 %
KESKI-POHJANMAA	122	Alle 1 %	405	Alle 1 %	39598	Alle 1 %
POHJOIS-POHJANMAA	755	6 %	3280	5 %	355560	6 %
KAINUU	118	Alle 1 %	362	Alle 1 %	39572	Alle 1 %
LAPPI	435	3 %	1618	3 %	181630	3 %
AHVENANMAA	92	Alle 1 %	348	Alle 1 %	26021	Alle 1 %

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

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

Työllisyysvaikutukset

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

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

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

Muut vaikutukset

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

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

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

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

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

4 Rajoitusten välttämättömyys

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

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

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

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

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

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

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

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

Ehdotuksessa esitetään myös, että koronatodistuksen käytöllä ei leviämisaueilla edelleenkään vapautuisi kaikista asetuksessa säädettyistä rajoituksista. Tartuntatautilain 58 i §:n 5 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää ajanjaksosta, jonka aikana 58 a §:n 2 ja 3 momentin nojalla annetuissa asetuksissa säädettyt velvoitteet ja rajoitukset koskevat kyseistä toimintaa riippumatta siitä, edellyttävätkö toiminnanharjoittaja koronatodistuksen esittämistä. Asetuksen antamisen edellytyksenä on, että covid-19-rokotusohjelman vaikuttavuuden yllättävän ja merkittävän heikentymisen vuoksi on ilmeistä, ettei pelkkä todistuksen

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

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

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

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

4.1 Rajoitusten yhteys ravitsemisliiketoimintaan

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

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

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

THL on epidemian tulevaa hallintaa varten luokitellut tartuntariskin suuruuden ja leviämispotentiaalin arvioinnin perusteella baarien ja pubien, karaokebaarien ja yökerhojen sisätilat merkittävän riskitason ympäristöiksi, ulkoilma-anniskeluterassit kohtalaisen riskitason ympäristöiksi ja vastaavasti henkilöstöravintolat sekä ruokaravintoloiden sisätilat ja ulkoilmaruokailuterassit vähäisen riskitason ympäristöiksi, mutta kyseisen luokittelun käytännön toteuttamisesta ei ole päätöksiä eikä sovelluksia. Erilaisten ravitsemisliikkeiden rajoitusten samankaltaisuuden edellytyksiä käsitellään jaksossa 4.3. Esimerkiksi henkilöstöravintoloiden, lounasravintoloiden ja pikaruokapaikkojen toimintaa rajoitettaisiin leviämisaalueilla ainoastaan edellyttämällä asiakkailla olevan oma istumapaikka (joka heillä toiminnan luonteen vuoksi yleensä on) sekä rajoittamalla asiakasmäärä näissä paikoissa kolmeen neljäsosaan normaalista. Kuten toisaalla on todettu, tämä rajoitus koskee ainoastaan niitä tilanteita, joissa asiakasmäärä sisätiloissa lähestyy maksimia.

4.2 Rajoitusten kohdentaminen aluetasolla

Tartuntatautilain 58 a §:n 5 momentin mukaan kyseessä olevien rajoitusten on oltava välttämättömiä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi niillä alueilla, joita ne koskevat. Alueen määrittelyä ei ole säännöksessä rajattu ja sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi maakuntaa, sairaanhoitopiiriä tai kuntaa riippuen välttämättömyyspunninnasta. Aluekohtaisen tilanteen ja rajoitusten välttämättömyyden arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi uusien tartuntojen ilmaantuvuuden määrää, positiivisten testitulosten osuutta testatuista, jäljitysten alkuperätietoja sekä yleisvaaralliseen tartuntatautiin liittyvää

sairaalahoidon tarvetta alueella. Välttämättömyysarvioinnissa voidaan ottaa huomioon myös lähialueiden ja koko maan tilanne (StVM 27/2020 vp).

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

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

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

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

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

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

Rajoitusten välttämättömyyden edellytysten arvioinnissa ja seurannassa käytetään ajantasaista tietoa alueen epidemiatilanteesta, jotta valtioneuvosto voi arvioida täyttyvätkö välttämättömyyden edellytykset alueella. Ryväsmäisen leviämistavan vuoksi epidemiatilanteen muutokset väestöpohjaltaan pienemmissä kunnissa voivat käytössä olevilla mittareilla olla hyvin äkillisiä ja suuria. Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta) voi nousta hyvin korkealle lukumäärältään vähäisten tartuntojen johdosta. Nopeimmankin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Tällä perusteella arvioituna hienosyistä kuntatasoista rajoitusten kohdentamista on pidetty äkillisissä epidemian leviämistilanteissa sekä käytännössä että viestinnällisesti haastavana ja sen on arvioitu voivan aiheuttaa epätietoisuutta elinkeinonharjoittajien keskuudessa.

Rajoitusten välttämättömyysarvioinnissa on tämän vuoksi vakiintuneesti aiemmin katsottu, että yksittäisten kaupunkien tai kuntien muuta maakuntaa vakavampi epidemian vaihe ei automaattisesti johda siihen, että koko maakuntaan säädettäisiin vakavampaa epidemiatilannetta vastaavat rajoitukset. Yksittäisiin kaupunkeihin ei myöskään ole vakiintuneesti säädetty omia muuta ympäröivää aluetta huomattavasti tiukempia rajoituksia muun muassa siksi, että asiakkaiden siirtymistä epidemian pahimmilta alueilta paremmille alueille ei ole haluttu tällä tavoin edistää. Esimerkiksi elokuussa 2021 arvioitiin tämän periaatteen valossa kolmen kaupungin epidemiatilannetta (Rovaniemi, Jyväskylä, Rauma). Näistä kaupungeista kiihtymisvaiheessa olleen

Rovaniemen kaupungin epidemiatilanne poikkesi perustasolla eli kokonaan ilman rajoituksia olleen Lapin maakunnan tilanteesta tässä suhteessa merkittävästi. Kiihtymisvaiheen rajoituksilla oli tuolloin välttämätöntä reagoida pinta-alaltaan hyvin suuren kaupungin epidemiatilanteeseen paitsi sen vuoksi, että sitä ympäröivä laaja maakunta oli kokonaan ilman rajoituksia, myös sen vuoksi, että loppukesän aikana juuri Rovaniemen kaupungissa järjestettiin suuria yleisötapahtumia.

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

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

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

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

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

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

Nyt vallitseva epidemiatilanne poikkeaa aiemmista tilanteista erityisesti väestön kasvaneen rokotuskattavuuden johdosta. Tämä kehitys on vähentänyt epidemian aiheuttamia riskejä sekä yksilöiden että yhteiskunnan tasolla. Vaikka rajoitusten kohdentaminen yksittäisten kaupunkien tai kuntien tasolla sisältää esimerkiksi asiakkaiden liikkumisesta aiheutuvia epidemian leviämisen riskejä, pääkaupunkiseutua ja muuta Uuttamaata pidettiin 8.8.2021 voimassa tullessa muutoksessa sellaisina alueellisina kokonaisuuksina, joiden epidemiatilanteita voidaan ja joita tulee arvioida alueiden oman näkemyksen mukaisesti. Tämän vuoksi silloiset leviämisvaiheen rajoitukset otettiin tuolloin käyttöön Helsingissä, Espoossa, Vantaalla ja Kauniaisissa – eikä muun Uudenmaan alueella.

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

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

”Epidemian leviämisalueelle” ominaisia tunnusmerkkejä ovat:

- Alueellisessa tai väestöryhmäkohtaisessa rokotuskattavuudessa on puute tai puutteita,
- Sosiaali- tai terveydenhuollon kuormitus kasvaa ja palvelujärjestelmän osan tai osien toimintakyky heikkenee,
- Positiivisten näytteiden osuus on > 3,0-3,5 %, pois lukien kohdennetut terveystarkastukset ja seulonnat,
- Jätevesiseuranta osoittaa havaituissa virusmäärissä satunnaisvaihtelun ylittävää kasvua,
- Esiintyy laajoja joukkoaltistumisia, joiden selvittäminen vaikeuttaa merkittävästi muuta epidemian torjuntatyötä,
- Jäljityksen viive rajoittaa tartuntaketjujen riskiperusteista tehokasta katkaisua,
- Tartuntojen 14 vrk:n tapaussumma koko väestössä on suuruusluokkaa > 100 / 100 000 asukasta tai rokottamattoman tai jonkun muun väestöryhmän suuruusluokkaa > 200 / 100 000 asukasta.

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

Aiemmin asetuksen valmistelussa epidemian alueellisten vaiheiden seuraamisessa ratkaisevaa on ollut, onko alue leviämisvaiheessa.² Perustasolla ja kiihtymisvaiheessa olleilla alueilla ravitsemistoiminnan rajoituksia ei enää ole ollut voimassa. Alueiden ilmoittamien tietojen perusteella kaikki aiemmin leviämisvaiheessa olleet alueet totesivat marraskuussa 2021 olevansa ”epidemian leviämisalueita” ja näitä alueita on sittemmin tullut lisää. Tällä hetkellä kaikki Suomen sairaanhoitopiirit/maakunnat ovat ilmoittaneet olevansa leviämisalueita.

4.3 Rajoitusten kohdentuminen ravintolatyypeittäin ja -tiloittain

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

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

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan ravitsemisliikkeisiin liittyvien altistumistilanteiden määrän arviointi on haasteellista. Altistuneiden todellisen määrän arvioidaan olevan raportoitua määrää huomattavasti suurempi, sillä pienempiä

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

- tartuntojen 14 vuorokauden tapaussumma on suuruusluokkaa >25–50/100 000 asukasta vähintään kahtena peräkkäisenä viikkona
- positiivisten näytteiden osuus on > 2%
- jäljittävyys heikkenee, noin 2/3 tartunnanlähteistä tai vähemmän on selvitettävissä, epidemiaan hillintään tarvittavien resurssien määrä kasvaa
- sairaala- ja tehohoidon määrän ennustetaan kääntyvän nousuun.”

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

Kun ravitsemisliikkeet olivat 9.3.–18.4.2021 suljettuina, koronavirustartunnat vähenivät 57 %: Ravintolasulkua edeltävällä viikolla (vko 9) tartuntoja ilmeni yhteensä 4 463 ja sulun viimeisellä viikolla (vko 15) enää 1 931. Kaikista rajoitustoimista ravintolasululla näyttää Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan olleen kaikkein suurin vaikutus tartuntariskien vähentämiseen. Todennäköisesti tämä on liittynyt erityisesti alkoholin myyntiin sekä ohjelmalveluita tarjoavien erikoistuneiden baarien, pubien, klubien ja yökerhojen sulkemiseen.

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

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

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

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

Ehdotuksen mukaan asetuksessa säädettäisiin edelleen mittavista anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksista leviämisvaiheen alueille eli tällä hetkellä koko maahan. Vaikka ulkotiloissa on yleensä vähäisemmät riskit tartuntataudin leviämiseen, asetuksessa säädetyt anniskelu- ja aukioloajat eivät ole erilaisia sisä- ja ulkotiloissa. Ulkotiloissa tapahtuvankin anniskelun lisääminen voisi mittavien rajoitusten käyttöön ottamisen yhteydessä aiheuttaa riskejä, koska liikkeen sisätilat olivat joka tapauksessa auki ruoan ja juoman myymisen ja wc- ja pesutilojen sijainnin vuoksi. Leviämisalueilla, joilla tartuntariskit ovat kasvaneet, liikkeen sisätiloissa tapahtuvia kontakteja voisi olla vaikea hallita, jos sisä- ja ulkotiloja koskevat anniskelu- ja aukioloaika-aikarajoitukset eriytettäisiin. Tämän vuoksi myös jo aiemmin sisätiloihin kiihtymisvaiheessa säädetyt asiakasmäärärajat koskevat leviämisaluiden anniskeluvaltaisia ravitsemisliikkeitä myös ulkotiloissa.

4.4 Asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevat vaatimukset

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

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

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

4.5 Asiakaspaikkarajoitukset

Asiakaspaikkarajoitukset koskisivat esityksen mukaan edelleen vain epidemian pahiten kohtelemia eli leviämisalueen maakuntia. Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta on korostanut, että yleisvaarallisten tartuntatauti-epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan. Riskien hallinnan näkökulmasta merkityksellistä eri ravitsemisliikkeiden kohdalla on se, miten hallitaan asiakkaiden välisten kontaktien muodostumista. Tästä näkökulmasta merkitystä on myös alkoholin nauttimisella, joka osaltaan voi lisätä kontaktien syntymistä hallitsemattomammin. Koronaepidemian torjunnassa asiakasmäärän rajoittaminen ja ravitsemisliikkeiden jaottelu erilaisiin ravitsemisliikkeisiin liittyvät valiokunnan mukaan erityisesti asiakkaiden välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntymisen ennaltaehkäisyyn. Valituissa rajoituskeinoissa on kyse väestön käyttäytymiseen liittyvistä todennäköisyyksistä.

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

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

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

4.6 Anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset

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

Sen lisäksi, että ihmisten pitkäaikaiseen oleskeluun samoissa sisätiloissa liittyy yleisesti riskejä, erityisesti myöhäisillalla ja aamuyön tunteina ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikaa koskevien rajoitusten tarkoituksena on ollut rajoittaa

asiakkaiden altistumisaikaa ja -tapoja sekä sisä- että ulkotiloissa silloin, kun ravitsemisliikkeissä tyypillisesti nautitaan yhdessä alkoholijuomia tai jolloin ravitsemisliikkeen asiakkaat muutoin voisivat olla päihtyneitä. Kun kysymys on alkoholin keskimääräisestä vaikutuksesta ihmisten käyttäytymiseen, vaikutus ei suoranaisesti riipu siitä, onko ravitsemisliikkeen pääasiallinen toiminta tarjota asiakkaille alkoholijuomia vai ei. Ratkaisevampaa on keskimäärin, tarjoillaanko alkoholijuomia asiakkaalle pidempään. Tartuntataudin leviämisen kannalta riskejä voi myös syntyä siitä, että jotkut ravintolat joutuisivat lopettamaan anniskelunsa aikaisemmin samalla, kun asiakkaat voisivat siirtyä jatkamaan alkoholijuomien nauttimista toisiin ravintoloihin.

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

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

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

4.7 Rajoitusten oikeasuhtaisuuden kokoavaa arviointia

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

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

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

Epidemian kiihtymisen ja mahdollisen leviämisen vaikutuksia ei lähiviikkoina voida kokonaan sulkea pois tai edes luotettavasti ennakoita. Nopeimmankin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi aina useita päiviä jäljessä. Vaikka eri toimien vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan, ja millään rajoituksilla ei voida varmasti estää tällaisten tilanteiden syntymistä, esityksessä tarkoitetuilla rajoituksilla yhdessä muiden lievennettävien mutta voimassa pidettävien toimien kanssa voidaan lieventää niiden todennäköisyyttä.

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

Työ- ja elinkeinoministeriössä on valmisteltu hallituksen esitystä, jossa ehdotetaan muutettavaksi yritysten määräaikaisesta kustannustuen annetun lain 5 a §:ää (sulkemiskorvaus) ja 5 e §:ää (matkailu- ja ravintola-alan sekä tapahtuma-alan yritysten ja liiketoimintarajoitusten alaisten yritysten kustannustuki).

Lain 5 a §:n sulkemiskorvausta koskevat säännökset tulevat vastaamaan COVID19-pandemian hallintaan liittyvien rajoitustoimien muuttunutta oikeudellista pohjaa mukaan lukien yleisötilaisuuksien kieltäminen sekä koronapassia koskeva sääntely. Tukikelpoisia ovat yritykset, joiden tilat on suljettu tai joiden järjestämä yleisötilaisuus on kielletty pandemian hallintaan liittyvän lain säädöksen tai viranomais määräyksen johdosta.

Muista rajoituksista kärsineiden toimialojen ja yritysten korvauksia koskeva 5 e §:ää muuttuu vastaamaan uusien rajoitusten aiheuttamaa kompensaatiotarvetta. Pykälän aikamääreet muuttuvat uutta tilannetta vastaaviksi. Laki vastaa muutoin pääosin voimassa olevan lain (1062/2021, HE 207/2021) sisältöä kuitenkin siten, että tuki kohdistuisi myöhempään tukikauteen ja vertailukausi olisi niin ikään määriteltävä uudelleen.

Tukien suuruudet vastaavat määrältään ja menettelyltään pitkälle nykyisiä säännöksiä. Alustavasti arvioidaan, että sulkemiskorvaus olisi yritysten haettavissa Valtiokonttorista maaliskuussa ja kustannustuki huhtikuussa.

Ravitsemisalalan työntekijöille rajoituksista mahdollisesti aiheutuvan työttömyyden arvioidaan nyt kestävän enää rajallisen ajan. Koronapassin käyttöönotto on voinut osittain johtaa siihen, että alan kysyntä on elpynyt, mutta viime viikkojen rajoitukset johtavat siihen, että odotettua kysynnän kasvua jää edelleen jonkin aikaa toteutumatta. Tilanteessa, jossa rajoitustoimia avataan liian nopeasti, voisi epidemian paheneminen johtaa kuitenkin uusiin rajoitustoimiin. Näillä toimilla voisi olla nyt jatkettavien rajoitusten haitallisia työllisyysvaikutuksia mittavammalla vaikutuksella työllisyyteen myös muilla aloilla.

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

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

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

Asetuksen voimassaolo on rajattu 31.3.2021 saakka. Sädöksen määräaikaistuksilla on pyritty korostamaan rajoitusten tilapäisyyttä ja välttämättömyyden jatkuvaa arviointia. Koronapassin käyttöä koskeva rajoitus olisi kuitenkin voimassa vain 28.02.2022 saakka. Tässä tilanteessa ja tällä hetkellä näkyvillä olevassa tulevaisuudessa ehdotettujen rajoitusten arvioidaan täyttävän välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset.

5 Yhteenveto rajoitusten vaikutuksista

Asetuksessa säädetyt ravitsemistoiminnan rajoitukset koskisivat koko maata. Rokotuskattavuuden lisääntyessä todennäköisyys epidemian aiheuttamien negatiivisten vaikutusten esiintymiseen pienenee koko maassa päivittäin, mutta mikään rokotuskattavuuden prosenttiluku ei itsessään lopeta epidemiaa. Asetuksen asiakasmääriä koskevilla rajoitustoimilla voidaan katsoa olevan vaikutuksia kuitenkin myös pienempiin ravitsemisliikkeisiin, kahviloihin tai ruokaravintoloihin.

Rajoitusten kohdentumisen takia ei voida tehdä suoraan johtopäätöksiä rajoitusten valtakunnallisista yritys- ja työllisyysvaikutuksista. Koronapassin käyttö on tuonut tähän arviointiin omia haasteitaan. Ravintoloiden vajaan kolmen viikon täyssulusta keväällä 2021 aiheutuvien korvausten määräksi arvioitiin 70 miljoonaa euroa. Korvaukset eivät kattaneet kaikkia

sulkemisesta aiheutuneita kustannuksia, mutta tältä pohjalta voidaan arvioida nyt kysymyksessä olevien menetysten – ennen niitä koskevia korvauksia - olevan ainakin joitakin kymmeniä miljoonia euroja, jos rajoitukset jatkuvat useita viikkoja.

Asetuksella säädettyjen asiakasmäärä- sekä anniskelu- ja aukioloaikarajoitusten vaikutuksia on 24.12.2021 saakka lieventänyt huomattavasti se, että ravitsemisliikkeet ovat voineet vapautua rajoituksista edellyttämällä tartuntatautilain 58 i §:ssä tarkoitetun koronatodistuksen esittämistä asiakkailtaan. Ehdotuksen mukaan koronapassilla ei voisi vapautua 4 §:ssä säädettyistä rajoituksista 28.02.2022 saakka. Rajoituksista suurin negatiivinen vaikutus on siten anniskelu- ja aukioloajan rajoituksilla.

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

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

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

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

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

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

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

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

Koska täysikään rokotussarja ei täysin estä tartunnan saamista rokotteen saaneilla, mahdollistaisi koronapassin käyttö tällä hetkellä edelleen epätarkoituksenmukaisella tavalla runsaan määrän henkilöiden välisiä kohtaamisia ja kontakteja merkittävän riskin ympäristöissä.