

EHDOTUS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI RAVITSEMISLIIKKEIDEN TOIMINNAN VÄLIAIKAISESTA RAJOITTAMISESTA TARTUNTATAUDIN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI ANNETUN VALTIONEUVOSTON ASETUKSEN 3 ja 4 §:n MUUTTAMISESTA

1 Tausta ja valmistelu

Tartuntatautilain 31.12.2021 saakka väliaikaisesti voimassa olevassa 58 a §:ssä (447/2021) on säädetty koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi ravitsemisliikkeiden asiakkaiden ohjeistus- ja hygieniavaatimuksista, yleisestä asiakaspaikkojen etäisyysvaatimuksesta ja toiminnan suunnitteluvollisuudesta. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä näistä vaatimuksista sekä asiakkaiden oleskeluun ja asiakaspaikkojen sijoittamiseen liittyvistä velvollisuuksista. Valtioneuvoston asetuksella voidaan myös rajoittaa ravitsemisliikkeen asiakaspaikkamäärää sekä aukiolo- ja anniskeluaikaa laissa säädettyjen edellytysten täyttyessä.

Tartuntatautilain 58 a §:n nojalla säädetyn 15.9.2021 saakka voimassa olevan ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetun valtioneuvoston asetuksen (608/2021) 4 §:ssä (Erietyiset rajoitukset) säädetään ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien sekä anniskelu- ja aukioloajan rajoittamisesta maakunnittain ja ravintolatyypeittäin. Voimassa olevat rajoitukset koskevat tällä hetkellä leviämisen ja kiihtymisvaiheessa olevia Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Kainuun maakunnassa (754/2021).

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.

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä kiireellisesti. Epidemiologisen tilanteen määrittely perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 18.8.2021 antamaan lausuntoon ja vaikutusten arvioinnissa on tehty yhteistyötä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa. Asiassa on kuultu Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry:tä ja Palvelu-alojen ammattiliitto PAM ry:tä. Muita lausuntoja ei ole pyydetty.

Kiireellistä asetusehdotusta, jossa on muutettu yksinomaan rajoitusten kohteena olevia alueita niiden epidemiatilanteiden mukaan, 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 608/2021 säädettiin 29.6.2021 vallitsevien alueellisten epidemiatilanteiden edellyttämiä tartuntatautilain 58 a §:ssä tarkoitettuja rajoituksia tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Rajoitukset tulivat voimaan 1.7.2021. Ravitsemisliikkeiden rajoituksia koskevaa asetusta on muutettu alueiden epidemiatilanteiden muutosten myötä. Edellisen kerran ravitsemistoiminnan rajoituksia koskevan asetuksen 3 ja 4 §:ää muutettiin 13.8.2021 valtioneuvoston asetuksella 754/2021. Nämä muutokset tulivat voimaan 15.8.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 18.8.2021 antaman lausunnon mukaan uusien koronatapausten määrä on ollut kasvussa kesäkuun lopulta lähtien, mutta viimeksi kuluneiden kahden viikon aikana (2.–15.8.) kasvu on hidastunut.

Viikolla 32 (9.–15.8.) tartuntatautirekisteriin ilmoitettiin 5 163 uutta tapausta, noin 100 enemmän kuin edeltävällä viikolla (2.–8.8.), jolloin tapauksia oli 5 072. Tapausmäärät lisääntyivät edelleen 10 sairaanhoitopiiriin, ja vähenivät 11 sairaanhoitopiiriin alueella (Liite 1). Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (2.–15.8.) 14 vuorokauden ilmaantuvuus oli 185 tapausta, ja sitä edeltävien kahden viikon aikana (19.7.–1.8.) 136 tapausta 100 000 asukasta kohden. Suuret

tartuntamäärät ovat heijastuneet jonkin verran erikoissairaanhoidon tarpeeseen, mutta erityisesti perusterveydenhuollon puolella kuormittuneisuus on kasvanut tartunnanjäljitystarpeen lisääntyessä. Rokotusten järjestäminen ja koronaepidemian aikana syntynyt hoitovelka lisäävät myös osaltaan perusterveydenhuollon kuormittuneisuutta.

Suomessa koronataapaukset ovat kesän aikana epidemian kiihtyessä painottuneet erityisesti 20–29-vuotiaiden ikäryhmään. Kesäkuun viikolta 25 alkaen noin kolmannes tartunnoista on todettu tässä ikäryhmässä, viimeisellä raportointiviikolla 32 osuus oli 28 %. Myös 18–19-vuotiailla todetaan runsaasti tartuntoja, mikä nostaa 10–19-vuotiaiden ikäryhmän osuutta tartunnoista. 10–19-vuotiaiden tartuntojen osuus viikolla 32 oli 20 %, ja 30–39-vuotiaiden osuus 18 %.

Ravitsemisliikkeissä tapahtuneiden tartuntojen lukumäärä on vähentynyt viikon 30 (27.7.–1.8.) 291:stä viikon 32 (9.–15.8.) 112:een, mikä on todennäköisimmin seurausta ravitsemisliikkeisiin kohdistuneiden rajoitusten kiristämisestä. On kuitenkin huomattava, että viimeksi kuluneella viikolla, kuten kahden edeltävän viikon aikana, tartunnanlähde jäi epäselväksi noin puolessa kaikista uusista koronataapauksista, ja on todennäköistä, että osa näistä tartunnoista on peräisin ravitsemisliikkeistä. Epäselvien tartunnanlähteiden osuus on erityisen suuri Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä, jossa 66 % tartunnanlähteistä jäi viime viikolla selvittämättä.

Sairaalahoidossa oli 16.8. 107 covid-19-potilasta, joista 30 tehohoidossa. Viime viikon tilanteeseen verrattuna sekä potilaiden kokonaismäärä että tehohoidossa olevien määrä on kasvanut: viime viikolla (9.8.) sairaalahoidossa oli 95 covid-19-potilasta, joista 17 tehohoidossa.

2.1.2 Alueellinen epidemiatilanne

Yhteenvedo epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin on kuvattu liitteessä 1.

Sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien itse tekemien arviointien perusteella seitsemän aluetta oli 18.8. 2021 STM:n toimintasuunnitelman määritelmän mukaisessa leviämisvaiheessa. 11 sairaanhoitopiiriä oli määritelty kiihtymisvaiheeseen.

Alueiden oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta (tiedot tarkistettu 18.8.2021):

Leviämisvaihe: Etelä-Karjalan, Helsingin ja Uudenmaan (HUS)*, Kymenlaakson, Pirkanmaan, Satakunnan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (seitsemän aluetta).

Kiihtymisvaihe: Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen**, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen ja Vaasan sairaanhoitopiirit (11 aluetta).

Perustaso: Itä-Savon, Lapin*** ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (kolme aluetta).

* Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Espoo, Helsinki, Hyvinkää, Järvenpää, Karkkila, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Porvoo, Sipoo, Tuusula, Vantaa ja Vihti ovat leviämisvaiheessa. Askola, Hanko, Inkoo, Lapinjärvi, Lohja, Loviisa, Raasepori ja Siuntio ovat kiihtymisvaiheessa.

** Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä Jyväskylän kaupunki on leviämisvaiheessa.

*** Lapin sairaanhoitopiirissä Rovaniemen kaupunki on kiihtymisvaiheessa.

Muutokset alueellisissa tilanteissa edelliseen lausuntoon (13.8.2021) verrattuna:

Perustasolta kiihtymisvaiheeseen siirtyi:
Etelä-Savon sairaanhoitopiiri 13.8.

Kiihtymisvaiheesta leviämisvaiheeseen siirtyivät:

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä Kirkkonummi 12.8. sekä Hyvinkää, Järvenpää, Karkkila, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Porvoo, Sipoo, Tuusula ja Vihti 17.8.
Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri 17.8.

2.1.3 Varianttitalanne Suomessa

WHO on nostanut ns. deltamuunnoksen (B.1.617.2) huolestuttavien virusmuunnosten (VOC, variants of concern) joukkoon sen nykyisten tietojen mukaan suuremman tartuttavuuden ja leviämistehon takia. Suomessa deltamuunnoksen osuus kaikista sekvensoiduista viruksista on kasvanut nopeasti, ja muodostaa tartunnoista yli 90 %. Deltamuunnosta on todettu kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Kohdennetut paikalliset toimet voivat tehokkaasti estää myös deltamuunnoksen leviämistä. Tämä on Suomessa osoitettu kahden aikaisemman onnistuneesti torjutun paikallisen epidemian yhteydessä (Keski-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä toukokuussa).

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 huomattava aliarvio johonkin sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää nykyisellään lähes puolessa tapauksista 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. Myös terassit, joihin pakkautuu ahtaasti paljon väkeä ovat mahdollisia tartunnan lähteitä.

2.1.5 Rokotukset ja vakavan akuutin sairastumisen riski

Rokottamattomalla COVID-19 infektion saaneella vakavan taudinkuvan ja kuoleman riskit kasvavat vahvasti ikäriippuvasti. Suomessa kuolleisuus on yli 80-vuotiailla ennen rokotuksia ja nykyisillä hoitomenetelmillä ollut noin 27 %, 75–79-vuotiailla noin 13 % ja vielä 70–74 vuoden ikäisillä noin 4 %. Kuoleman riski rokottamattomilla 50–59-vuotiailla on 0,2 %, ja tätä nuoremmilla kuolemantapaukset ovat hyvin harvinaisia, lähes aina yhteydessä johonkin vakavaan perustautiin tai muuhun riskitekijään. Suomessa yksikään alle 20-vuotias ei ole menehtynyt koronaan, ja 20–29-vuotiaitten ikäryhmään on osunut alle viisi kuolemantapausta.

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

Uudet Iso-Britannian NHS:n (kansallinen julkinen terveystalvvelujärjestelmä) tutkimustulokset osoittavat myös, että sekä mRNA- että adenovirusvektorirokotteet (joita molempia käytetään Suomessa) estävät erittäin tehokkaasti vakavaa, sairaalahoitoa vaativaa tautia täyden rokotussarjan saamisen jälkeen (80–99 %). Iso-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 koko väestöstä 65 % oli 26.7.2021 mennessä saanut ensimmäisen koronarokoteannoksen ja 31 % toisen rokoteannoksen. Yli 70-vuotiaiden joukossa oli tuolloin saavutettu 87 % täyden rokotussarjan kattavuus, ja ikäryhmästä 93 % oli saanut yhden annoksen. 60–69-vuotiaista 89 % oli saanut ensiannoksen ja 64 % täyden rokotussarjan. Vastaavat luvut 50–59-vuotiailla olivat 85 % ja 35 %. 16–29-vuotiaista 57 % oli saanut yhden rokoteannoksen ja vasta 6 % toisen.

11.8.2021 mennessä koko väestöstä 67,6 % on saanut ensimmäisen koronarokoteannoksen ja 39 % toisen rokoteannoksen. Yli 70-vuotiaiden joukossa on saavutettu 88 % täyden rokotussarjan kattavuus, ja ikäryhmästä 93 % on saanut yhden annoksen. 60–69-vuotiaista 90 % on saanut ensiannoksen ja 78 % täyden rokotussarjan. Vastaavat luvut 50–59-vuotiailla ovat 86 % ja 59 %. 16–29-vuotiaista 65 % on saanut yhden rokoteannoksen ja vasta 8 % toisen annoksen.

Tilanteen kehittymistä kuvaa se, että nyt 18.8.2021 Suomessa koko väestöstä 69 % on saanut ensimmäisen koronarokoteannoksen ja 43 % toisen rokoteannoksen. Yli 50-vuotiaiden joukossa on saavutettu 80 % täyden rokotussarjan kattavuus, ja ikäryhmästä 91 % on saanut ensimmäisen annoksen. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla (16–29-vuotiaat) rokotuskattavuus on vielä alhainen, sillä 69 % on saanut ensimmäisen annoksen ja vasta 13 % täyden rokotussarjan. Vastaavat luvut 30–39-vuotiailla ovat 71 % ja 22 %, ja 40–49-vuotiailla 81 % ja 42 %. 12–15-vuotiaista 24 % on saanut ensimmäisen rokoteannoksensa.

Rokotukset suojaavat siis jo erittäin hyvin ikääntyneitä sekä niitä vakavalle taudille alttiita, joiden sairastumisen riski on korkein. Tästä merkinä voidaan pitää kuolemantapausten lähes kokonaan loppumista sekä tapausmäärien laskua lähes nolnaan vanhimmissa ikäryhmissä.

Ottaen huomioon tutkimustulokset Iso-Britanniassa, osalla 50–69-vuotiaiden ikäryhmästä voidaan arvioida olevan jo varsin hyvä suoja vakavaa tautia kohtaan jo yhdenkin rokoteannoksen turvin ja tätäkin nuoremmilla koko ajan parempi rokotuskattavuuden noustessa. Suojan syntyemisessä on kuitenkin noin kahden viikon viive, joten todellinen suoja on aina hieman ajantasaisia rokotuskattavuuslukuja matalampi. Suomessa on siksi vielä melko suuri, mutta päivä päivältä kutistuva väestönosa, josta pieni, muttei merkityksetön, osuus saattaa tartunnan saadessaan yhä sairastua vakavasti.

Vaikka nuorten aikuisten vakavan sairastumisen riski on ilman rokotuksiakin matalaa tasoa, tartunta voi kuitenkin heiltä välittyä keski-ikäisille ihmisille, joilla riski on osalla yhä merkittävä. Tämä riski laskee väestötasolla kohtuullisen matalaksi vasta, kun 50 vuotta täyttäneiden rokotuskattavuus nousee riittävän korkeaksi.

2.1.6 Nykytilan arviointi

Valmistelu perustuu edelleen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvioon, jonka mukaan epidemiaa on edelleen hillittävä, tavoitteena estää tartuntojen laaja leviäminen keskisuuressa vakavamman sairastumisen riskissä oleviin ikäryhmiin. Ensisijaisiin toimiin tulee kuulua ravitsemisliikkeiden toimintaan liittyvien rajoitusten käyttö (erityisesti alkoholin myyntiin keskittyvät ilta- ja yöaikaan toimivat ravitsemisliikkeet, ts. baarit, pubit, yökerhot ja vastaavat). Toivottavaa olisi myös, että ravitsemisliikkeet kiinnittäisivät huomiota tartuntojen torjuntakeinoihin ulkotiloissa, erityisesti tosiasiallisen etäisyyden säilyttämiseen. Tätä puoltaa se, että viime aikoina kerätty tieto viittaa vahvasti myös ulkotiloihin merkittävänä covid-19-tartunnan riskiympäristönä nuorten aikuisten kohdalla.

Osalta alueista, etenkin niiltä, joissa ravitsemisliikkeisiin liittyviä altistustilanteita ja tartuntaketjuja on ollut, on tullut toiveita rajoitusten tiukentamiseen. Rajoitusten toivotaan auttavan baareista lähtöisin olevien tartuntojen saamista hallintaan.

Vaikka ravintoloilla on merkittävä rooli nuorempien ikäryhmien altistumisiin ja tartuntoihin, kutakuinkin yhtä suuri osa näyttää liittyvän isoihin yleisötapahtumiin, yksityistilaisuuksiin tai spontaaneihin kokoontumisiin ja muuhun ajanviettoon kuin ravitsemisliikkeisiin.

Voimassa olevan ravitsemisliikkeiden rajoituksia koskevan asetuksen 2 ja 3 §:n mukaiset yleiset hygieniavelvoitteet sekä asiakkaiden oleskelun ja sijoittamisen järjestelyt eivät selvästi ole olleet osaltaan riittäviä epidemian kiihdyttyä ja ravintolälähtöisten altistusten ja tartuntojen lisääntyttyä.

Edellä mainituista syistä kiihtymisvaiheen alueilla olevan ravitsemistoiminnan rajoituksia on välttämätöntä jatkaa ja säätää rajoitukset myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle sen ajantasaisen epidemiatilanteen mukaisesti. Sama tilannearvio koskee leviämisvaiheen rajoitusten jatkamista ja rajoitusten säätämistä Etelä-Karjalan maakunnan alueelle ajantasaisen tilannekuvan mukaisesti.

Toisaalta valmistelussa on edelleen arvioitu, ettei tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentissa tarkoitettuja merkittäviä asiakaspaikkamäärän sekä anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksia ole välttämätöntä säännöksessä mainittujen edellytysten valossa säätää.

Uudenmaan maakunnan alueella leviämisvaiheen rajoituksissa jo olleiden Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupungin lisäksi nyt myös Kirkkonummi, Hyvinkää, Järvenpää, Karkkila, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Porvoo, Sipoo, Tuusula ja Vihti ovat päätyneet leviämisvaiheeseen. Sekä maantieteellisesti että väestömäärällä mitattuna ylivoimaisesti suurin osa maakunnasta on leviämisvaiheessa, mutta seitsemän kuntaa on edelleen kiihtymisvaiheessa. Tässä tilanteessa on arvioitu, tulisiko rajoituksia säädettäessä painottaa ennakoivasti maakunnan kokonaistilannetta ja tilanteen kehittymistä vai sitä, että osa alueesta on vakavammassa epidemian vaiheessa ja osa edelleen vaiheessa, jossa rajoitusten tulisi olla lievempiä.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueelta ilmoitettiin tartuntatautirekisteriin viikolla 32 (9.–15.8.) 2 777 uutta tapausta. Tartuntoja on yli 200 enemmän kuin edeltävällä viikolla (2.–8.8.), jolloin tapauksia oli 2 523. Kahden viimeksi kuluneen viikon aikana (2.–15.8.) 14 vuorokauden ilmaantuvuus oli peräti 311 tapausta 100 000 asukasta kohden - kasvua oli noin 50 % sitä edeltävien kahden viikon aikaan. Leviämisvaiheen ilmaantuvuuskerroin täyttyvät siis yleisellä tasolla katsottuna maakunnan alueella. Sairaalakuormitus on toisaalta ollut edelleen kohtuullista.

Osassa pääkaupunkiseudun kunnista ilmaantuvuus on huomattavan korkea, ja tartunnanjäljitys on merkittävästi ruuhkautunut ja viivästynyt kasvaneiden tartuntamäärien myötä. Muun muassa Espoo ja Vantaa raportoivat jopa 12 ja 14 vuorokauden viiveistä tartunnanjäljityksessä. Toisaalta osassa Itä- ja Länsi-Uudenmaan kunnista ilmaantuvuus on huomattavasti pienempää kuin pääkaupunkiseudulla, mutta silti alueen yhteensä 24 kunnasta kaikissa kolmea lukuun ottamatta tapausten ilmaantuvuus ylittää arvon 50/100 000 asukasta/14 vuorokautta. Maakunnan 21:ssä kunnassa täyttyvät siis leviämisvaiheen ilmaantuvuuskerroin. Kunnat, joissa ilmaantuvuus alittaa 50/100 000/14 vrk, ovat väestömäärältään pieniä suhteessa alueen kokonaisväestöön (ks. taulukko).

Koronatapausten lukumäärä ja 14 vuorokauden ilmaantuvuus kahden viimeksi kuluneen viikon (2.–15.8.) aikana sekä väestön kokonaismäärä HUS-alueen kunnissa:

Tilastointikunta	Väestö	Tapausten lukumäärä 14vrk	Ilmaantuvuus 14vrk
Vantaa	237 437	1 058	446
Helsinki	660 164	2 449	371
Espoo	293 432	908	309
Kerava	37 163	103	277
Kirkkonummi	40 094	96	239
Nurmijärvi	43 689	99	227
Kauniainen	10 167	23	226
Sipoo	21 731	46	212
Tuusula	38 809	78	201

Porvoo	50 737	100	197
Vihti	29 169	49	168
Hyvinkää	46 598	76	163
Lohja	45 948	66	144
Mäntsälä	20 812	29	139
Karkkila	8 718	12	138
Järvenpää	44 509	61	137
Pornainen	5 075	6	118
Askola	4 887	5	102
Loviisa	14 777	11	74
Raasepori	27 568	16	58
Hanko	8 058	4	50
Lapinjärvi	2 625	1	38
Inkoo	5 339	2	38
Siuntio	6 143	2	33

Osa Uudenmaan maakunnan kunnista, jotka katsovat, etteivät leviämisvaiheen kriteerit vielä täyty, on perustellut kiihtymisvaiheessa pysymistä sillä, ettei tartuntatautilain 58 §:n mukaisilla rajoituksilla katsota olevan vaikutusta oman epidemiatilanteen paranemiseen. Tartuntoja on näissä kunnissa todettu erityisesti saman talouden piirissä ja yksityisissä tapaamisissa. Valtioneuvoston asetuksen valmistelussa Uudenmaan maakuntaan säädettävien rajoitusten välttämättömyyttä on arvioitu kuitenkin laajemmassa merkityksessä ja sen suhteen, että ravintola-asiakkaat voivat helposti liikkua alueiden välillä myös niiden erilaisten rajoitusten vuoksi.

Vaikka osassa pienemmistä kunnista tilanne on edelleen suhteellisen rauhallinen, viime viikkoon verrattuna HUS-tilanne on heikentynyt ja yhä useampi kunta on siirtynyt kiihtymisvaiheesta leviämisvaiheeseen. Edellisessä lähtötilanteessa, josta tilanne on nopeasti huonontunut, tiukempia rajoituksia sovellettiin ainoastaan pääkaupunkiseudulla. Valmistelussa on otettu huomioon myös se, että sekä Uudenmaan länsiosassa että sen itäosassa, joissa kuntia on edelleen kiihtymisvaiheessa, naapurimaakunnat ovat kokonaisuudessaan leviämisvaiheen rajoitusten alla. Kun lisäksi koko HUS-alueen ilmaantuvuus on huomattavan korkea (311/100 000/14 vrk) ja tartunnanjäljitys alueella on huomattavasti vaikeutunut, on välttämätöntä tarkastella maan väkirikkainta maakuntaa ennakoivasti leviämisvaiheen kokonaisuutena.

Ehdotuksessa esitetään, että koko Uudenmaan maakunnan alueella otettaisiin yhdenmukaisesti käyttöön leviämisvaiheen rajoitukset. Tavoitteena on, että ennakoivilla, oikeasuhtaisilla ja tehokkailla rajoituksilla estettäisiin epidemian leviäminen edelleen myös sellaisille maakunnan alueille, joissa tilanne on nyt parempi kuin maakunnassa keskimäärin. Tämä tietoinen yhtenäinen toimenpide aiheuttaa erityistä haittaa ja erityisiä kustannuksia paremmassa epidemiatilanteessa maakuntatasolla olevalle pienelle osalle yrityksistä ja asiakkaista, mutta maakuntatason yhtenäisten toimenpiteiden arvioidut hyödyt koskevat laajempaa maakunnan aluetta. Keskeisenä tavoitteena on, että rajoituksista voitaisiin yhtenevästi ja nopeasti luopua epidemiatilanteen parannuttua ja epidemian aiheuttamien riskien pienennyttyä.

Tähän maakuntatasoiseen rajoitusten välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden arviointiin on usein aiemminkin kullunut, että yksittäisten kaupunkien tai kuntien muuta maakuntaa vakavampi epidemian vaihe ei johda siihen, että koko maakuntaan säädettäisiin vakavampaa epidemiatilannetta vastaavat rajoitukset.

Tämän periaatteen valossa on edelleen arvioitu kahden kaupungin epidemiatilannetta (Rovaniemi ja Jyväskylä). Näistä kaupungeista kiihtymisvaiheessa olevan Rovaniemen kaupungin epidemiatilanne on poikennut perustasolla eli kokonaan ilman rajoituksia olevan Lapin maakunnan tilanteesta tässä suhteessa merkittävästi ja tämän vuoksi kaupunkiin on säädetty kiihtymisvaiheen rajoitukset. Kiihtymisvaiheen rajoituksilla on ollut välttämätöntä reagoida pinta-alaltaan Euroopan suurimman kaupungin epidemiatilanteeseen paitsi sen vuoksi, että sitä ympäröivä laaja maakunta on muutoin kokonaan ilman epidemian leviämistä osaltaan estäviä rajoituksia, myös sen vuoksi, että loppukesän aikana kaupungissa järjestetään suuria yleisötapahtumia. Näitä erityisiä perusteita ei ole katsottu olevan Jyväskylän kaupungin osalta ja tämän vuoksi kyseisen kiihtymisvaiheessa olevan maakunnan yhteen kaupunkiin ei ehdoteta leviämisvaiheen rajoituksia.

2.2 Ehdotetut muutokset

Asetusta muutettaisiin viimeksi kuluneen viikon aikana epidemian kiihtymisvaiheeseen tulleen alueen eli Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin osalta, epidemian leviämisvaiheeseen tulleen Etelä-Karjalan maakunnan osalta sekä suurelta osalta leviämisvaiheeseen päätyneen Uudenmaan maakunnan osalta.

Asetuksen 3 §:ssä säädetään asiakkaiden oleskelusta ja sijoittelusta. Uudenmaan ja Etelä-Karjalan maakuntaan säädettäisiin asiakkaiden liikkumista koskeva rajoitus sisätiloihin ja pakollinen istumapaikkavaatimus sisätilojen lisäksi myös ulkotiloihin.

Asetuksen 4 §:ssä säädettyjen ravitsemisliikkeiden asiakasmäärän rajoitusten piiriin lisättäisiin uusi kiihtymisvaiheen alue eli Etelä-Savon sairaanhoitopiiri. Näin ollen säännöksen mukaan Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan tai Kainuun maakunnassa taikka Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella taikka Rovaniemen kaupungissa sijaitsevan ravitsemisliikkeen, jonka pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa (297/2021) tarkoitettussa elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia, sisätilassa tai sen osassa saisi ehdotuksen mukaan oleskella yhtäaikaisesti enintään puolet tartuntatautilain (1227/2016) 58 a §:n 2 momentissa tarkoitettusta anniskeluluvan tai rakennussuunnitelman mukaisesta suurimmasta määrästä asiakkaita tai henkilöitä. Edellä mainitulla alueella sijaitsevan muun kuin edellä tarkoitettun ravitsemisliikkeen sisätilassa tai sen osassa saisi oleskella yhtäaikaisesti enintään kolme neljäsosaa mainitussa momentissa tarkoitettusta määrästä asiakkaita tai henkilöitä.

Uudenmaan ja Etelä-Karjalan maakuntaan nämä rajoitukset säädettäisiin myös ulkotiloihin.

Uudella kiihtymisvaiheen alueella eli Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä otettaisiin käyttöön rajoitus, jonka mukaan anniskelu sallitaan vain kello 24:een saakka ja vastaavasti sallittu aukioloaika on kello 5-1.

Uudenmaan ja Etelä-Karjalan maakuntaan säädettäisiin rajoitus, jonka mukaan anniskelu sallittaisiin vain kello 22:een saakka ja vastaavasti sallittu aukioloaika olisi kello 5-23.

Asetus liittyy rajoitusten välttämättömyyden arviointiin ja se on tarkoitettu tartuntataudin leviämisen estämiseksi tulemaan voimaan viipymättä eli sunnuntaina 22.8.2021.

3 Vaikutukset

Tartuntatautilaissa tarkoitettujen ravitsemistoiminnan väliaikaisten rajoitusten taloudellisia ja muita vaikutuksia on kuvattu hallituksen esityksessä HE 32/2021 vp. Viruksen leviämistavan huomioon ottaen keskeistä on edelleen vähentää ihmisten fyysistä läheisyyttä toisiinsa. Vaikka yksittäisten rajoitustoimien vaikutusta epidemian kulkuun ja tartuttavuusluvun muutokseen on erittäin vaikeaa tutkia ja määrittää ennalta, ravitsemistoiminnan lisärajoitusten terveysvaikutusten arvioidaan olevan positiivisia. Ravitsemisliikkeitä koskevalla sääntelyllä ei pystytä yksin vaikuttamaan covid-19-viruksen leviämiseen, mutta se on välttämätön ja tarpeellinen osa yhteiskunnan eri alueille ulottuvien rajoitusten ja veloitteiden muodostamaa keinovalikoimaa.

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 kohdentumisen takia ei voida tehdä suoraan johtopäätöksiä rajoitusten valtakunnallisista yritys- ja työllisyysvaikutuksista.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan vuonna 2019 ravitsemistoiminnan (TOL 56) yritysten lukumäärä oli 13 465, liikevaihto 6 390 M€ ja henkilöstön määrä oli 60 519. Nyt ehdotetut uudet ravitsemistoiminnan rajoitustoimet kohdistuisivat edelleen suurimpaan osaan maan ravitsemistoiminnan yrityksistä, sillä enää vain Itä-Savon sairaanhoitopiirissä ja Lapin maakunnassa ravitsemistoimintaa voisi jatkossa harjoittaa ilman nyt käsiteltäviä rajoituksia. Taulukossa 1. kuvataan ravitsemistoimialan laajuutta eri maakuntien alueilla.

MAAKUNTA	TOIMIPAIKKOJA	OSUUS KOKO MAAN YRITYKSISTÄ	HENKILÖSTÖN LU- KUMÄÄRÄ YH- TEENSÄ	OSUUS KOKO MAAN YRITYK- SISTÄ	LIKEVAIHTO 1 000 €	OSUUS KOKO MAAN YRI-YKSISTÄ
UUSIMAA	4774	35 %	25121	42 %	2752320	43 %
VARSINAIS-SUOMI	1261	9 %	5527	9 %	537155	8 %
SATAKUNTA	465	4 %	1721	3 %	174019	3 %
KANTA-HAME	397	3 %	1525	3 %	139309	2 %
PIRKANMAA	1412	11 %	5852	10 %	647751	10 %
PAIJAT-HAME	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)

Suurimmat rajoitukset kohdistuisivat tässä muutoksessa siis rajoitusten piiriin tuleviin Uudenmaan maakunnan kuntiin sekä Etelä-Karjalan maakuntaan. Leviämisvaiheen rajoitukset olisivat voimassa selvästi yli puolessa alan yrityksistä ja yritystoiminnasta.

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

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

TEM:n muistion mukaan valtakunnallisesti ravitsemistoiminnan toimiala palautui vuoden 2020 kesällä varsin nopeasti pandemiakriisin ensi vaiheesta. Kehitys vuoden 2020 syksystä lähtien on ollut kuitenkin alavireistä, ja vasta touku-kuussa 2021 palkkasumma kääntyi ensi kertaa kasvuun elokuun 2020 jälkeen. Nyt ehdotetuilla uusilla rajoituksilla on vaikutusta ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen, koska uudet rajoitukset vaikuttavat ihmisten liikkumiseen ja kulutuskäyttäytymiseen. Toisaalta taas kohdennetuilla rajoituksilla vahvistetaan asiakkaiden luottamusta esimerkiksi turvalliseen ravintolassa käyntiin.

Rajoitusten suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuvat seurusteluravintoloiden, pubien, baarien ja yökerhojen toimintaan, jotka joutuvat rajoittamaan aukiolo- ja anniskeluaikojaan jo lähes koko Suomessa. Tältä osin ehdotetut rajoitukset merkitsevät uusien alueiden lisäämistä rajoitusten piiriin. Leviämisvaiheessa rajoitukset kohdistuvat myös ulkotiloihin ja niiden asiakaspaikkamääriin. Kaikkien näiden rajoitusten voidaan katsoa erityisesti kohdentuvan em. kaltaisiin yrityksiin, joiden pääasiallisena toimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa (297/2021) tarkoitettussa elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia. Asetuksen asiakasmääriä koskevilla rajoitustoimilla voidaan katsoa olevan vaikutuksia kuitenkin myös pienempiin ravitsemisliikkeisiin, kahviloihin tai ruokaravintoloihin, joiden pääasiallinen toiminta ei keskity alkoholijuomien myyntiin eikä alkoholinkäytöstä johtuvia tartuntaketjuja synny, mutta asiakasmääriä rajataan silti jo mahdollisesti hyvinkin pienissä tiloissa.

Loppukevään ja kesän 2021 aikana rajoitusten keventäminen on vaikuttanut pääasiassa positiivisesti ravitsemisliikkeiden toimintaedellytyksiin. Nordean luottokorttidatan mukaan kevään rajoitustoimien helpottaminen on lisännyt selvästi ravitsemusliikkeiden myyntiä kotimaisille asiakkaille. Ravintoloiden toipuminen on kiihtynyt kesän aikana ja korttimaksut kohosivat yli kahden vuoden takaisen tason. Kaikissa uusien rajoitusten kohteeksi tulevissa maakunnissa ravintoloiden myynnin kehitys on ollut positiivista, joka kehitys uhkaa nyt katketa.²

Uusilla rajoituksilla voi lisäksi olla heikentävää yleistä vaikutusta ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen, koska uudet rajoitukset vaikuttavat ihmisten liikkumiseen ja kulutuskäyttäytymiseen erityisesti leviämisvaiheen alueilla. Toisaalta kohdennetuilla rajoituksilla vahvistetaan asiakkaiden luottamusta esimerkiksi turvalliseen ravintolassa käyntiin.

Sisärajoituksen päättymisen (26.7.2021) mahdollisia vaikutuksia tartuntamääriin on toistaiseksi mahdotonta arvioida. Ulkomaisten matkailijoiden maahanpääsystä on ennakoitu olevan kuitenkin positiivisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden liikevaihtoon erityisesti sellaisissa maakunnissa, joihin kohdistuu matkailua.

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 ehdotettujen uusien ravitsemistoiminnan rajoitusten suoria määrittäviä vaikutuksia työllisyyteen voidaan koettaa selvittää vasta jälkikäteen.

Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäköymien vuoksi on yksi työllisyysvaikutuksiin liittyvä huolenaihe. Tästä kehityksestä on alan etujärjestöjen mukaan jo merkkejä ja kehityksellä voi olla kauaskantoisia vaikutuksia toimialan työllisyyteen. Matalapalkkaisena ja naisvaltaisena alana ravitsemistoiminnan pitkään jatkuneilla lomautuksilla on heikentävä vaikutus alan imagoon ja työllisyysnäköymiin myös tulevaisuudessa. Tällä voi olla myös laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Pelkkää alakohtaista tarkastelua ei voida pitää riittävänä työllisyystarkastelussa, sillä talouden ja työmarkkinoiden normaaliin dynamiikkaan kuuluu se, että supistuvilta toimialoilta vapautuva työvoima hakeutuu kasvaville aloille.

Vuonna 2020 koko majoitus- ja ravitsemustoimialan työllisyys laski 20 prosenttia edellisvuodesta ollen 78 000 henkilöä. Rajoitusten työllisyysvaikutukset riippuvat voimakkaasti siitä, kuinka kauan rajoitusten arvioidaan kestävä. Poiketen

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

aiemmista rajoitustilanteista rokotuskattavuuden jatkuva lisääntyminen antaa aiheen olettaa, että rajoitukset eivät enää kestä ainakaan kuukausia.

Lyhytkestoisina rajoitusten työllisyysvaikutukset jäävät marginaalisiksi, mutta saattavat nousta muutamiin satoihin henkilöihin, mikäli rajoitusten voimassaolo pitkittyy esimerkiksi 2-3 kuukauden mittaisiksi. Kun esityksessä lisättäisiin joitakin alueita kiihtymisvaiheen rajoitusten piiriin, esityksen varsinaiset vaikutukset ovat pienemmät kuin ne vaikutukset, jotka syntyvät lähes koko maan rajoitusten jatkamisesta. Rajoitusten voimassaolon edelleen pitkittyessä työllisyys heikkenee edelleen ja työttömien työnhakijoiden määrä kasvaa. Tällaiset vaikutukset voisivat siis olla rajoitusten piiriin tulevien alueiden ravitsemusalalla havaittavia muutoksia. Kokonaistyöllisyyden muutokset voivat kuitenkin jäädä vähäisemmiksi.

Lyhytkestoisena näillä rajoitustoimilla on vain lieviä haitallisia työllisyysvaikutuksia, mutta viikkoihin pitkittyessään ne alkavat laskea alan työllisyyttä ja lisätä työttömyyttä. Työttömyys voi alkaa lomautuksina. Rajoituksilla on myös sekä ravintoloiden omistajien että työntekijöiden näkökulmasta epävarmuutta kasvattavia vaikutuksia. Tämä voi nostaa rekrytointikynnystä.

Muut vaikutukset

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

Rajoituksilla on useita, osittain vastakkaisia vaikutuksia kansalaisiin. Ne muun muassa kaventavat mahdollisuuksia viettää aikaa ravintoloissa, mutta myös vähentävät pelkoa ravintoloista leviävistä tartuntaketjuista. Tätä kautta ne voivat osin kuitenkin pitää yllä alan kysyntää epidemiatilanteessa.

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

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

Ravitsemistoiminnan rajoitusten ja velvollisuuksien valvonta kuuluu aluehallintoviranomaisten tehtäviin. Aluehallintovirastot hoitavat lukuisia valtion aluehallinnon tehtäviä. Tartuntatautilain 12 §:n 1 momentin mukaan tartuntatautien torjuntatyön lainmukaisuuden valvonta ja siihen liittyvä ohjaus kuuluu aluehallintovirastolle toimialueellaan. Aluehallintoviraston tehtäviin kuuluu myös lain 58 §:ssä tarkoitettujen rajoituspäätösten tekeminen silloin, kun ne ovat tarpeen usean kunnan alueella. Aluehallintovirastot valvovat lisäksi alkoholilain 60 §:n 1 momentin mukaan alkoholi-juomien 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 tarkoitettujen 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 säädetty rajoitukset eivät enää ole välttämättömiä joillain alueilla tai säädetystä 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 laissa säädetty välttämättömyyden edellytys koskee

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

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

Näiden edellytysten täyttymistä on voimassa olevan asetuksen valmistelun ja 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. Eriytyisen 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 lakisäätisille rajoituksille on yhteistä se, että epidemiatilanteen niin vaatiessa on tilapäisesti välttämätöntä rajoittaa ihmisten välistä kanssakäymistä ja sosiaalisia kontakteja. Tässä suhteessa ravitsemistoiminnan rajoittaminen ei ole poikkeus, vaan johdonmukainen samaan tavoitteeseen tähtäävä toimi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on arvioinut, että mikäli epidemiaa pyritään edelleen hillitsemään siten, että tavoitteena on estää tartuntojen laaja leviäminen keskiuudessa 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 viime aikoina kerätty tieto viittaa vahvasti niihin merkittävänä Covid-19-tartunnan riskiympäristönä nuorten aikuisten kohdalla. Osalta alueista, etenkin niiltä, joissa ravitsemisliikkeisiin liittyviä altistustilanteita ja tartuntaketjuja on nyt ollut, on tullut toiveita rajoitusten tiukentamiseen. Rajoitusten toivotaan auttavan baareista lähtöisin olevien tartuntojen saamista hallintaan.

THL on arvioinut lausunnossaan myös, että nuorempien ikäryhmien altistumisista ja tartunnoista kutakuinkin yhtä suuri osa näyttää liittyvän yksityistilaisuuksiin tai spontaaneihin kokoontumisiin ja ajanviettoon kuin edellä mainittuihin ravitsemisliikkeisiin. Valmistelussa on kokonaisuutena arvioitu, että tartuntatautilain 58 a §:ssä säädettyjä ankarimpia rajoitustasoja ei ole välttämätöntä ottaa käyttöön.

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 valitsevaan 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 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 tartuntatauti-epidemioiden 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 kesällä 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 ajantasaisista tiedoista 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 (tapaus/100 000 asukasta) voi nousta hyvin korkealle lukumäärältään vähäisten tartuntojen johdosta. Nopeimminkin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Tällä perusteella arvioituna hienosyinen kuntatasoinen rajoitusten määrittelyä on pidetty äkillisissä epidemian leviämistilanteissa sekä käytännössä että viestinnällisesti haastavana ja sen on arvioitu voivan aiheuttaa epätietoisuutta elinkeinonharjoittajien keskuudessa.

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

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta 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 ravintolatiloihin olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyksiä taudin leviämiseen.

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

Asetuksen valmistelussa on aiemmin joidenkin viikkojen ajaksi erotettu toisistaan Lapin maakuntaan kuuluvat Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri ja Lapin sairaanhoitopiiri sekä Etelä-Savon maakuntaan kuuluvat Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri sellaisissa tilanteissa, joissa siihen on ollut alueen olosuhteisiin (poikkeuksellisen suuri pinta-ala, valtakunnanraja Ruotsin kanssa) tai hyvin suureen epidemiatilanteeseen eron liittyviä syitä.

Kuten aiemminkin, rajoitukset ehdotetaan epidemiatilanteiden eroavuuksien vuoksi säädettäväksi erikseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueelle.

Edellä esitetyillä perusteilla asetuksessa tarkoitetut rajoitukset on vallitsevassa epidemiatilanteessa 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. Maakuntatasoiseen tarkasteluun on kuulunut myös se, että jossakin maakunnan rajatussa osassa pahentunut epidemiatilanne ei välttämättä ole vaikuttanut siihen, millaisia rajoituksia koko maakunnan tasolle ja siten myös kyseiseen maakunnan osaan on säädetty.

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

Epidemian vaiheiden alueellisessa luokittelussa on edelleen käytetty samoja kriteerejä, jotka on esitetty koronaviruksen hillinnän hybridistrategian toimintasuunnitelmassa. Valtakunnan, aluetason ja kuntatason toimenpiteet epidemian leviämisen estämiseksi riippuvat suunnitelman mukaan epidemian luokittelussa käytössä olevista kolmesta vaiheesta: perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe.

Perustasolla epidemia ei kasva. Kriteerit ovat:

- tartuntojen ilmaantuvuus on alhainen
- ajoittain esiintyvät paikalliset ja alueelliset tartuntaketjut ovat hallittavissa, altistuneet ovat pääsääntöisesti jäljittävissä ilman jatkotartuntojen riskiä nostavaa viivettä, eikä merkittävää leviämistä tunnettujen ryppäiden ulkopuolelle havaita
- uudet tapaukset ovat joko satunnaisia yksittäistapauksia tai ne todetaan pääosin karanteenissa jo olevilla.

Kiihtymisvaiheessa epidemian kasvu alkaa kiihtyä, tapausten alueellinen ilmaantuvuus on perustasoa korkeampi, ja esiintyy useita paikallisia ja alueellisia tartuntaketjuja. Seuraavia kriteerejä voidaan käyttää apuna epidemian arvioinnissa:

- tartuntojen 14 vuorokauden tapaussumma ei ylitä tasoa 25/100 000 asukasta
- positiivisten näytteiden osuus on > 1%
- esiintyy joukkoaltistumisia
- yli 2/3 tartunnanlähteistä on selvitettävissä ja tartuntaketjut katkaistavissa ilman jäljityksestä johtuvaa viivettä
- sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyky ja palveluiden saatavuus pystytään turvaamaan ilman erityistoimia.

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.

Asetuksessa säädettävät rajoitukset on alueittain valmisteltu siten, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toimittaa säännöllisesti sosiaali- ja terveysministeriölle virallisen arviointinsa siitä, minkä sairaanhoitopiirin (maakuntien) se on arvioi olevan epidemian kiihtymis- tai leviämisvaiheessa taikka perustasolla. THL:n arvio perustuu alueellisten koordinatioryhmien kokonaisarvioon epidemiatilanteesta. Vastaavasti rajoitusten välttämättömyyden edellytysten voimassaoloa seurataan ensisijaisesti THL:n sairaanhoitopiireiltä saamien tietojen perusteella.

Ihmisten tarttuvia tauteja koskevat asiat kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Ahvenanmaan maakunnan alueella olevien ravitsemisliikkeiden sääntelyyn vaikuttaa se, että maakunnalla on Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan oma lainsäädäntövalta huomattavaan osaan niistä toimista, joilla covid-19-epidemiaa torjutaan (erityisesti terveyden- ja sairaanhoito). Maakunnalla on oma toimintasuunnitelmansa, jota se on myös ravitsemistoiminnan osalta soveltanut. Ahvenanmaan maakunnan hallitus on lausunnossaan 4.8.2021 katsonut, että kiihtymisvaiheen anniskelu- ja aukioloaika-aikarajoitukset (kello 24 ja1) ovat maakunnan leviämisvaiheessa maakunnan oman toimintasuunnitelman mukaan välttämättömiä, mutta asiakasmäärärajoituksia ei voida itsehallintolainsäädännöstä johtuen maakunnassa soveltaa.

4.3 Rajoitusten kohdentuminen ravintolatyypeittäin ja -tiloittain

Rajoitusten välttämättömyysarvioinnissa tulee tarkastella aluetason epidemiatietojen lisäksi niitä ravintolatyyppejä, 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-ajatuksen 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 ravintolatyyppeiden (ravitsemisliikkeet, joiden pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota maksusta alkoholijuomia sekä muut ravitsemisliikkeet) sekä sisä- ja ulkotilojen erilaiset riskiprofiilit ja vähäriskisempään toimintaan suunnataan kevyempiä aukiolo- ja anniskeluaikarajoituksia. (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 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. 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 (19.4. alkaen) sekä tartuntoja että joukkoaltistumisia, joissa vähintään 10 henkilöä on voitu tunnistaa ravitsemisliikkeessä altistuneiksi, on raportoitu tapahtuneen sekä ruoka- että anniskeluravintoloissa. Tämän vuoksi ja uuden virusmuunnoksen

leviämiskyvyn vuoksi rajoitukset ovat osaltaan välttämättömiä kaikissa ravitsemisliikkeissä, joissa ihmiset siis kohtaavat toisiaan.

Tartuntariskin voidaan arvioida ainakin jossain määrin olevan erilainen ravitsemisliikkeiden sisä- ja ulkotiloissa. Tartuntojen leviämiseen vaikuttaa ilman vaihtuvuus, joka on suljetuissa sisätiloissa heikompi kuin ulkona. 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.

Leviämisvaiheen rajoitusten tarkoituksena on vaikuttaa epidemian leviämiseen kaikkein suurimpien riskien alueella. Asetuksessa säädettäisiin sekä leviämis- että kiihtymisvaiheessa edelleen asiakasmäärien rajoituksista juuri ravitsemisliiketyypeittäin eri tyyppisiin liikkeisiin arvioitujen tartuntariskien perusteella. Vastaavasti riskinarviointiin liittyy se, että leviämisvaiheessa olevilla alueilla rajoituksia otetaan käyttöön myös ulkotiloissa.

Vaatusasiakkaiden istumapaikoista koskee asetuksen mukaan sisätiloissa edelleen kaikkia alueita, mutta ulkotiloissa vaatimusta ei ole ollut. Ulkotiloissa tapahtuneiden tartuntojen vuoksi leviämisvaiheessa rajoitus koskee nyt myös ulkotiloja. Kun anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset koskevat kiihtymisvaiheessa vain aamuyön anniskelua ja aukioloa, alueiden rajoitukset koskevat itsessään ennen kaikkea anniskeluvaltaisia liikkeitä, ei niinkään ruokaravintoloita. Väestön kohtaamia on leviämisvaiheessa välttämätöntä rajoittaa yleisemmin ja tämän vuoksi jo aiemmin sisätiloihin kiihtymisvaiheessa säädetyt asiakasmäärärajoitukset koskevat myös ulkotiloja leviämisvaiheessa.

Vaikka ulkotiloissa on yleensä vähäisemmät riskit tartuntataudin leviämiseen, asetuksessa säädetyt anniskelu- ja aukioloajat eivät ole erilaisia sisä- ja ulkotiloissa. Anniskelu- ja aukioloaika koskevat rajoitukset koskevat suurelta osin edelleen aamuyötä, jolloin rajoitusten eriyttämisen aiheuttamat riskit nousevat arvion mukaan suuremmiksi kuin saatutet taloudelliset tai muut hyödyt. Jos esimerkiksi aukioloajat olisivat yöllä liikkeiden ulkotiloissa pidemmät kuin sisätiloissa, liikkeen sisätilat olivat joka tapauksessa auki ruoan ja juoman myymisen ja wc- ja pesutilojen sijainnin vuoksi. Leviämisvaiheen alueilla, joilla tartuntariskit ovat kasvaneet, liikkeen sisätiloissa tapahtuvia kontakteja voisi olla vaikea hallita sekä myöhäisillan että aamuyön aikaan, jos sisä- ja ulkotiloja koskevat anniskelu- ja aukioloaika-aikarajoitukset eriytettäisiin.

4.4 Asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevat vaatimukset

Ravitsemisliikkeiden asiakkaiden etäisyydenpitoa ja sen valvontaa varten on asetuksen 3 §:n 3 momentissa 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.

Asiakkaiden omaa istumapaikkaa koskevan vaatimuksen tarkoitus on täsmentää 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. Kaikkia maakuntia, joissa epidemiaa esiintyy, koskevana ja myös erilaisia ravintoloita koskevana rajoituksia on sisätiloissa edelleen pidettävä välttämättöminä laissa säädetyin ihmisten välisen etäisyyden pitämisen turvaamiseksi. Rajoitusten oikeasuhteisuuden kannalta merkittävää on, että tätä vaatimusta on jo kesäkuusta 2020 lukien sovellettu, sen käytännön toteuttamista koskevat toimet on suunniteltu ja toteutettu ravitsemisliikkeissä sekä sen vastuullinen noudattaminen turvaa myös asiakkaiden luottamusta ravitsemisliikkeissä käynnin turvallisuuteen.

Kun kaikkia ravitsemistoiminnan rajoituksia tulee epidemiatilanteen parannuttua ja koronavirustaudin aiheuttamien riskien ja vaarojen lievennyttyä hallitusti poistaa, mainitusta veloitteesta luovuttiin ulkotiloissa kaikissa maakunnissa. Koska ravintoloiden ulkotiloissa tapahtuneita tartuntoja on välttämätöntä ehkäistä leviämisvaiheessa, ulkotiloihin kyseinen rajoitus on palautettu kyseisille alueille.

Vastaavasti voimassa olevan asetuksen 3 §:n 4 momentin mukaan ravitsemisliikkeen on leviämävaiheen alueilla järjestettävä toimintansa sisätiloissa siten, että asiakkaat ohjataan istumaan istumapaikoillaan. Liikkeen on laadittava ja annettava asiakkaille ohjeet siitä, miten sisätiloissa sallitaan kulkeminen liikkeeseen saapumisen, sieltä poistumisen, tupakointitilassa tai wc- ja pesutilassa käymisen sekä ruuan ja juoman noutamisen yhteydessä. Tämä asiakkaiden liikkumiseen ja etäisyydenpitoon vaikuttava rajoitus otettiin käyttöön koko maassa 1.3.2021 lukien (166/2021) siinä tilanteessa, jossa epidemiatilanne oli huonontunut merkittävästi. Kyseinen rajoitus poistettiin loppukevään ja alkukesän aikana, mutta se on nyt säädetty leviämävaiheen alueille. Rajoitusta on pidettävä tässä tilanteessa välttämättömänä erityisesti siksi, että tartunnat ovat levinneet nuorissa ikäryhmissä.

4.5 Asiakaspaikkarajoitukset

Asiakaspaikkarajoitukset koskisivat sekä kiihtymisvaiheessa olevia että leviämävaiheessa olevia 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 rajausta 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 ryväämäisesti 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 arvioitiin erityisesti muita rajoituksia purettaessa olleen tarpeen koskea myös vähemmän ilmaantuvuuden alueita.

Juuri asiakasmääriä koskevien rajoitusten myönteisiä puolia on, että ne koskevat vain sellaisia tilanteita, joissa asiakkaita on nimenomaan liikkeen sisätiloissa paljon ja tiheässä. Ehdotuksessa rajoituksia ei muutettaisi vaan ne ehdotetaan otettavaksi käyttöön uusilla kiihtymisvaiheen alueilla. Joka tapauksessa ne rajoittavat elinkeinon harjoittamista vain silloin ja siltä osin kuin tällaista rajoittamista voidaan pitää epidemian leviämisen estämiseksi välttämättömänä.

4.6 Anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset

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

Sen lisäksi, että ihmisten pitkäaikaiseen oleskeluun samoissa sisätiloissa liittyy yleisesti riskiä, erityisesti myöhäisillalla 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. 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 riskiä 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 anniskeluaikojen koskevien rajoitusten säätäminen on tasapainottelua sen suhteen, mitä hyötyjä ja haittoja voi esiintyä eri tyyppisten ravitsemisliikkeiden ja sisä- ja ulkotilojen rajoitusten erotelun tuloksena. Leviämisvaiheen alueilla ankaria ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloaika koskevia rajoituksia pidettiin välttämättöminä, mutta epidemiatilanne parantui eivätkä huomattavat rajoitukset ole enää olleet 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 koski kiihtymisvaiheessa vain aamuyön anniskelua ja aukioloa ja jatkossa tästäkin rajoituksesta on tarkoitus luopua epidemiatilanteen salliessa.

Aukioloajan rajoitukset eivät lain 58 a §:n 7 momentin mukaan koske Suomen ja ulkomaiden välillä tai ulkomailla kulkevassa vesi- ja ilma-alueessa 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 asetuksen antamisen yhteydessä (Muistio 29.6.2021) sekä hallituksen esityksessä HE 32/2021 vp.

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

Rajoitusten vaikutusten määrällinen arviointi on ollut huomattavan vaikeaa. Rajoituksilla on varmuudella konkreettisia taloudellisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden toimintaan, vaikka vaikutusten tarkkaa määrää on vaikea erottaa muiden rajoitusten ja ihmisten käyttäytymisen muutosten aiheuttamista vaikutuksista. Vastaavasti ehdotetuilla 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 ravintolatyöntekijöille.

Epidemian kiihtymisen ja mahdollisen leviämisen vakaviakaan vaikutuksia ei vielä voida sulkea pois tai edes luotettavasti ennakoida. Nopeimminkin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Vaikka eri toimien vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan, ja millään rajoituksilla ei nyt voida varmasti estää tällaisten tilanteiden syntymistä, esityksessä tarkoitetuilla rajoituksilla vähennetään edelleen niiden todennäköisyyttä.

Voimassa olevien ja nyt ehdotettujen rajoitusten välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta merkitystä on sillä, että rajoitusten nähdään edelleen jäävän hyvin lyhytaikaisiksi.

Rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointiin vaikuttaa edelleen se, voidaanko niiden aiheuttamia taloudellisia menetyksiä kompensoida. Korvauksia koskeva laki yritysten määräaikaisesta kustannustuesta (508/2020) on voimassa 31.12.2021 saakka. Sen perusteella maksettava tuki kohdistuu kevään rajoitusten korvaamiseen. Tältä osin päätöksiä em. tukien jatkamisesta ei ole valtioneuvostossa kesän aikana tehty.

Nyt ehdotettujen kiihtymisvaiheeseen siirtyneiden uusien maakuntien lisäämisellä asetukseen on vaikutuksia ravitsemisliikkeiden myynnin kehitykseen näillä alueilla. Vastaava tai jopa voimakkaampi vaikutus myyntiin on leviämisvaiheeseen ehdotetuilla rajoituksilla. Alan myynnin kasvu voi pysähtyä tai kääntyä laskuun ja pienimmille yrityksille askaareiden rajaaminen voi pahimmillaan tehdä liiketoiminnasta kannattamatonta. Rajoitusten aiheuttamia taloudellisia menetyksiä voitaisiin kompensoida osin yritysten määräaikaisesta kustannustuesta annetun lain mukaisesti, jos

uusi epidemiatilanne ja siitä johtuvat välttämättömät rajoitukset otetaan aiempaan tapaan huomioon. Tästä riippumatta esitettyjen rajoitusten arvioidaan olevan vallitsevassa epidemiatilanteessa välttämättömiä.

Ravitsemisalalan työntekijöille rajoituksista mahdollisesti aiheutuvan työttömyyden arvioidaan silttenkin olevan lyhytaikaista, sillä myös rajoitusten keston arvioidaan jäävän lyhytaikaiseksi. Toisaalta tilanteessa, jossa rajoitustoimiin ei ryhdyttäisi tässä vaiheessa, voisi epidemian paheneminen johtaa merkittävämpiin rajoitustoimiin, jolla olisi nyt ehdotettujen rajoitusten mahdollisia haitallisia työllisyysvaikutuksia mittavammalla vaikutuksella alueiden työllisyyteen myös muilla aloilla.

Ravitsemisliikkeiden rajoituksilla voi olla haitallisia vaikutuksia myös alueiden rajoitusten kohteena olevien alueiden asukkaiden hyvinvointiin, mikäli he eivät voi halutessaan näitä palveluja täysimääräisesti käyttää. Nämä mahdolliset haitalliset vaikutukset jäävät kuitenkin vähäisiksi ja lyhytaikaisiksi, ottaen huomioon, ettei ravitsemisliikkeiden toiminta kuitenkaan lakkaa kokonaan ja nyt ehdotettujen rajoitusten arvellaan olevan voimassa vain lyhyen aikaa.

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

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

Rajoitusten muutostarpeen arviointia on tarkoitus jatkaa säännöllisesti alueiden epidemiatilanteen mukaisesti ja lisäksi tarkastella kokonaisuutena valtioneuvostossa elokuussa. Nyt kysymyksessä oleva asetus on voimassa vain 15.9.2021 saakka ja tämä seikka korostaa rajoitusten määräaikaista ja välttämättömyyden jatkuvaa arviointia. Tässä yhteydessä huomioon otetaan erityisesti muiden suositusten ja rajoitusten kokonaisuus sekä se, että väestön rokotekattavuus lisääntyy ja epidemian aiheuttamat riskit sekä yksilöille että terveydenhuoltojärjestelmälle vähenevät. Tällä hetkellä ja siihen asti ehdotettujen rajoitusten arvioidaan täyttävän välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset.

5 Yhteenveto rajoitusten vaikutuksista

Nyt ehdotettavilla ravitsemistoiminnan aukiolo- ja anniskelurajoituksilla on vaikutuksia sekä alueiden yrityksiin että työllisyystilanteeseen. Rajoitusten suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuvat seurusteluravintoloiden, pubien, baarien ja yökerhojen toimintaan, jotka joutuvat rajoittamaan aukiolo- ja anniskeluaikojaan. 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. Ravintoloiden vajaan kolmen viikon täyssulusta keväällä 2021 aiheutuvien korvausten määräksi arvioitiin 70 miljoonaa euroa. Korvaukset eivät kattaneet kaikkia sulkemisesta aiheutuneita kustannuksia, mutta tältä pohjalta voidaan arvioida nyt kysymyksessä olevien menetysten – ennen niitä koskevia korvauksia – olevan ainakin joitakin kymmeniä miljoonia euroja, jos rajoitukset jatkuvat useita viikkoja. Majoitus- ja ravitsemisalalan koronaa edeltävään huippuvuoteen 2019 verrattaessa kuukausittainen kokonaisliikevaihto on näillä aloilla pysynyt hyvin alhaisena alkuvuonna 2021, vaikka Tilastokeskuksen mukaan ravitsemistoiminnan liikevaihto kasvoikin valtakunnallisesti vuoden 2021 toukokuussa. Uusilla rajoituksilla on vaikutusta ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen, koska

uudet rajoitukset vaikuttavat ihmisten liikkumiseen ja kulutuskäyttäytymiseen. Toisaalta kohdennetuilla rajoituksilla vahvistetaan asiakkaiden luottamusta esimerkiksi turvalliseen ravintolassa käyntiin.

Sisärajavälön päättymisen (26.7.2021) mahdollisia vaikutuksia tartuntamääriin on toistaiseksi mahdotonta arvioida. Ulkomaisten matkailijoiden maahanpääsillä ennakoidaan olevan kuitenkin positiivisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden liikevaihtoon erityisesti sellaisissa maakunnissa, joihin kohdistuu matkailua.

Rajoitukset voivat saada aikaan ammatin ja elinkeinonharjoittamisen estymisen ja siten aiheuttaa toimeentulon menetyksen johdosta inhimillistä kärsimystä sekä hyvinvointi- ja terveysongelmia. Lyhytkestoisina rajoitusten työllisyysvaikutukset jäävät marginaalisiksi, mutta saattavat nousta muutamiin satoihin henkilöihin, mikäli rajoitusten voima- saolo pitkittyy esimerkiksi 2-3 kuukauden mittaisiksi. Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäköymien vuoksi on kuitenkin yksi työllisyysvaikutuksiin liittyvä huolenaihe.

Rajoituksilla on 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 perustason tilanteeseen, on tällä vaikutusta myös henkiseen kriisinkestävytyteen. Mitä nopeammin pääsemme normaalitilanteeseen, sitä pienemmiksi vaikutukset niin talouteen, yhteiskuntaan, palveluihin kuin yksilötasol- lekin muodostuvat.

Rajoitusten ja niiden noudattamisen valvonta kuuluu aluehallintovirastoille, joten rajoitukset aiheuttavat lisätyötä asi- anomaisille 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 kan- sallisiin kokemuksiin ja tutkimustuloksiin, että epidemiaa voivat kiihdyttää merkittävästi tilanteet, joissa ihmiset viet- tävät 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.

Ihmisten välisten kontaktien ehkäisemisen kannalta on riskialtista, jos aukioloaikojen ja mahdollisesti siihen liittyvän anniskelun takia asiakaskontaktit muodostuvat epidemian leviämisen kannalta relevantisti sellaisiksi, että etäisyys- tai hygieniavaatimuksistakaan ei tartuntataudin leviämisen estämiseksi voida kunnolla huolehtia. Suomalaisten alkoholi- linkäyttö on yöaikaan tyypillisesti humalajuomista sekä kodeissa että anniskelupaikoissa. Päihtymys vähentää estoja ja heikentää harkintakykyä, mikä voi johtaa varotoimien, kuten turvavälien ja käsihygienian, laiminlyöntiin. Hygieni- a-toimista 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 pää- asiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä.

Sen lisäksi, että ihmisten pitkäaikaiseen oleskeluun samoissa sisätiloissa liittyy yleisesti riskejä, erityisesti myöhäisil- lalla ja aamuyön tunteina ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikaa koskevien rajoitusten tarkoituksena on rajoit- taa asiakkaiden altistumisaikaa ja -tapoja sekä sisä- että ulkotiloissa silloin, kun ravitsemisliikkeissä tyypillisesti nauti- taan 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 johtaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin ylikuormittumiseen, minkä vuoksi rajoitusten taustalla on myös sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn ja palvelujen turvaaminen rajoitustoimien kohteena olevilla alueilla.

Nyt ehdotetussa asetuksen muutoksessa ei suljettaisi ravitsemisliikkeiden toimintaa, vaan pyrittäisiin mahdollisimman vähäisillä rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen alueilla ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Liite 1. Yhteenvedo epidemiatilanteen kehittymisestä sairaanhoitopiireittäin. Taulukossa esitetään viimeisten viikkojen ilmaantuvuudet, tapausten määrä sekä covid-19-positiivisten näytteiden osuus kaikista testatuista näytteistä. Epidemiatasojen määrittelyyn käytettävät kriteerit on kuvattu alemmassa taulukossa.

Aluehallintovirasto	Sairaanhoitopiiri	Ilmaantuvuus (tapausta / 100 000 asukasta)		Tapausten määrä		Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä	
		14 vrk		7 vrk		7 vrk	
		Viikot 29–30	Viikot 31–32	Viikko 31	Viikko 32	Viikko 31	Viikko 32
Etelä-Suomi	HUS	223.7	311.1	2523	2777	4.8	4.8
	Etelä-Karjala	94.5	133.0	71	98	3.4	3.8
	Kymenlaakso	91.2	106.5	87	87	3.0	2.9
	Päijät-Häme	122.1	90.1	113	76	3.0	2.0
	Kanta-Häme	78.9	97.1	90	76	3.0	2.4
Lounais-Suomi	Varsinais-Suomi	179.8	191.2	504	423	4.5	4.1
	Satakunta	76.5	125.3	154	116	2.8	2.1
Länsi- ja Sisä-Suomi	Pirkanmaa	152.1	180.9	563	416	4.7	3.8
	Keski-Suomi	106.7	126.5	156	164	3.6	3.9
	Etelä-Pohjanmaa	30.7	78.5	71	80	2.4	2.0
	Keski-Pohjanmaa	15.5	64.8	26	24	1.4	1.2
	Vaasa	44.2	84.3	51	92	1.8	2.6
Itä-Suomi	Etelä-Savo	60.4	81.9	26	54	1.3	2.4
	Itä-Savo	35.1	62.6	9	16	1.1	1.5
	Pohjois-Savo	67.7	76.7	101	86	2.4	1.9
	Pohjois-Karjala	74.5	66.6	58	51	1.6	1.5
Pohjois-Suomi	Pohjois-Pohjanmaa	55.4	150.2	282	336	2.8	3.3
	Kainuu	139.3	104.5	34	41	1.4	2.4
Lappi	Lappi	62.3	205.6	116	125	3.7	4.5
	Länsi-Pohja	25.1	60.3	21	15	0.4	0.4
Ahvenanmaa		132.6	86.2	16	10	1.3	1.4

*Näyttemäärien raportoinnissa voi esiintyä viiveitä, joten positiivisten näytteiden osuudet voivat muuttua jälkikäteen.

	Tartuntojen ilmaantuvuus (tapausta / 14 vrk / 100 000 asukasta)	Positiivisten näytteiden osuus
Leviämisvaihe	yli 25–50	yli 2 %
Kiihtymisvaihe	alle 25	yli 1 %
Perustaso		alle 1 %