

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

1 Tausta ja valmistelu

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

Tartuntatautilain 58 a §:n nojalla säädetyn 31.10.2021 saakka voimassa olevan ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetun valtioneuvoston asetuksen (826/2021) 3 ja 4 §:ssä säädetään asiakkaiden oleskelua ja sijoittamista koskevista velvoitteista sekä ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja anniskelu- ja aukioloajan rajoittamisesta alueittain ja ravintolatyypeittäin. Rajoituksia on kevennetty rokotuskattavuuden lisääntyneenä ja alueiden epidemiatilanteiden parannuttua. Voimassa olevat erityiset rajoitukset koskevat tällä hetkellä enää vain leviämisvaiheessa olevia Varsinais-Suomen, Satakunnan, Etelä-Karjalan ja Pohjanmaan maakuntia sekä Helsingin, Espoon, Vantaan ja Kauniaisten kaupunkeja (846/2021).

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 ja lisäksi keventänyt rajoituksia kaikilla alueilla viimeaikaisen epidemian laantumisen johdosta.

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä kiireellisenä virkатыönä. Epidemian vaiheissa tapahtuneista muutoksista on saatu lausunto Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Muita lausuntoja ei ole pyydetty.

Asetusehdotusta, jossa on muutettu rajoitusten kohteena olevia alueita, ei ole sen kiireellisyyden johdosta tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa (VNOS 30 §).

2 Nykytilan arviointi ja ehdotetut säännökset

2.1 Nykytila ja sen arviointi

2.1.1 Valtakunnallinen epidemiatilanne

Valtioneuvoston asetuksella 826/2021 säädettiin 14.9.2021 vallitsevien alueellisten epidemiatilanteiden edellyttämien 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 ja 846/2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) 6.10.2021 antaman lausunnon mukaan uusien koronatartuntojen määrä Suomessa on kääntynyt kasvuun ja epidemiatilanne on heikentynyt. Syyskuun puolivälissä viikolla 37 tartuntoja todettiin noin 2 800, viikolla 38 noin 3 000 ja viimeisellä täydellä kalenteriviikolla 39 (27.9. –3.10.) todettiin jo 3 826 covid-19-tartuntaa. Uusien tapausten ilmaantuvuus oli viikkojen 38–39 (20.9. –3.10.) aikana 123/100 000 asukasta, mikä on 13 % enemmän kuin edeltävien kahden viikon aikana (6.–19.9.), jolloin tartuntoja ilmaantui 107 sataatuhatta asukasta kohden.

Sairaalahoiton kokonaiskuormitus on noussut selvästi viimeisten viikkojen aikana. Sairaalahoidossa oli 6.10. yhteensä 127 covid-19-potilasta, joista 93 oli erikoissairaanhoidon osastoilla ja 34 oli tehohoidossa. Sairaalahoiton kokonaiskuormitus on noussut selvästi viimeisten viikkojen aikana. Teho-osastojen kuormitus on pysynyt vakaampana, vaikka nousua on havaittavissa myös teho-osastojen kuormituksessa. (Taulukko).

Päivitetty 6.10.2021

Potilaita osastolla, koko maa	12.9. Vkon 36 loppu	19.9. Vkon 37 loppu	26.9. Vkon 38 loppu	3.10. Vkon 39 loppu	Tilanne 6.10.*
ESH-vuodeosasto	48	49	62	72	93
Tehohoito	30	20	25	33	34
Yhteensä	78	69	87	105	127

*Huom! Viikoittaisessa seurannassa käytetään osin eri tietolähteitä kuin viikolla (ma, ke, ja pe) tapahtuvassa seurannassa.

Syyskuun aikana sairaalahoitossa olleista 13 % on ollut kahdesti rokotettuja, 13 % kerran rokotettuja ja loput 74 % rokkattomia.

2.1.2 Alueellinen epidemiatilanne

Epidemiatilanne on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon 6.10.2021 mukaan nyt alueellisesti seuraava:

Sairaanhoitopiirien alueellisten yhteistyöryhmien itse tekemien arviointien perusteella viisi aluetta oli 6.10.2021 STM:n toimintasuunnitelman määritelmän mukaisessa leviämisvaiheessa. Seitsemän sairaanhoitopiiriä oli määritelty kiihtymisvaiheeseen.

Leviämisvaihe: Helsingin ja Uudenmaan (HUS)*, Päijät-Hämeen, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit (viisi aluetta).

Kiihtymisvaihe: Etelä-Karjalan, Itä-Savon, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Pirkanmaan ja Pohjois-Savon** sairaanhoitopiirit (seitsemän aluetta).

Perustaso: Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kainuun, Keski-Suomen, Lapin, Länsi-Pohjan, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (yhdeksän aluetta).

* HUS-alueella Espoo, Helsinki, Kauniainen ja Vantaa ovat leviämisvaiheessa, muut kunnat kiihtymisvaiheessa.

** Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä Kuopion kaupunki on leviämisvaiheessa.

Muutokset alueellisissa tilanteissa edelliseen lausuntoon (29.9.2021) verrattuna:

Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri palasi 5.10. leviämisvaiheesta kiihtymisvaiheeseen.

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri siirtyi 4.10. kiihtymisvaiheesta leviämisvaiheeseen.

Lausunnon mukaan, vaikka HUS-alueen kunnista valtaosa on kiihtymisvaiheessa, voidaan HUS-alueen katsoa kokonaisuutena olevan edelleen leviämisvaiheessa. Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan alueella (jotka ovat leviämisvaiheessa) asuu yli 70 % HUS-alueen väestöstä.

2.1.3 Varianttitilanne Suomessa

WHO:n mukaan ns. deltamuunnos (B.1.617.2) kuuluu ns. huolestuttavien virusmuunnosten (VOC, variants of concern) joukkoon sen suuremman tarttuvuuden ja leviämistehon takia. Suomessa deltamuunnoksen osuus kaikista sekvensoiduista viruksista kasvoi nopeasti, ja on muodostanut tartunnoista yli 90 %. Deltamuunnosta on todettu kaikissa sairaanhoitopiireissä.

Kohdennetut paikalliset toimet voivat silti tehokkaasti estää myös deltamuunnoksen leviämistä. Tämä on Suomessa osoitettu kahden aikaisemman onnistuneesti torjutun paikallisen epidemian yhteydessä (Keski-Pohjanmaalla ja Kanta-Hämeessä toukokuussa 2021).

2.1.4 Ravitsemisliikkeiden rooli covid-19-epidemian leviämisessä

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

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

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 luokittelun käytännön toteuttamisesta ei ole päätöksiä eikä sovelluksia.

2.1.5 Rokotukset ja vakavan akuutin sairastumisen riski

Rokottamattomalla COVID-19 infektiota 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 suojan 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 %).

Koronarokotusten kohderyhmästä eli 12 vuotta täyttäneistä oli 20.9. mennessä 67 % saanut toisen rokoteannoksen ja 83 % ensimmäisen rokoteannoksen. Nyt 6.10. mennessä 72 % saanut toisen rokoteannoksen ja 84 % ensimmäisen rokoteannoksen. Yli

40-vuotiaassa väestössä on yhteensä saavutettu noin 85 %:n kahden rokoteannoksen kattavuus. Nuorilla ja nuorilla aikuisilla (16–39-vuotiaat) rokotuskattavuus on toistaiseksi alhaisempi: ikäryhmästä vain 56 % on ottanut kaksi rokoteannosta.

THL:n arvion mukaan 12 vuotta täyttäneen väestön 80 % rokotekattavuus voidaan silti saavuttaa loka-marraskuun vaihteeseen mennessä. Suojan syntymisessä 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.

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

2.1.6 Nykytilan arviointi

Valtioneuvosto on 6.9.2021 hyväksynyt toimintasuunnitelman covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021-22. Tavoitteena on, että kun rokotusten kohdeväestön vähintään 80 % rokotuskattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokotetta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Rajoitustoimien alueellinen asteittainen purkaminen aloitetaan jo aiemmin alueellisen tautitilanteen sen salliessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan väestön rokottaminen on edistynyt nopeasti ja vakavan taudin riski väestössä pienentyy jatkuvasti. Tämä tukee hallituksen linjauksen toteuttamista. Toisaalta epidemiatilanne ei ole parantunut aivan odotusten mukaisesti. Covid-19-potilaiden aiheuttama sairaalakuormitus kasvoi elokuussa ja pysyi suhteellisen vakaana, mutta syyskuun puolivälin jälkeen trendi näyttää kääntyneen huonompaan suuntaan. Sairaalakuormitus on rokottamattomilla nousussa ja myös tartuntamäärät ovat kasvaneet toista viikkoa, useamman viikon laskusuunnan jälkeen. Tartuntojen ilmaantuvuus on noussut erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja keski-ikäisillä aikuisilla. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan jatkuessaan tämä tilanne voi johtaa sairaalakuormituksen merkittäväänkin nousuun. Rokotuskattavuuden antama suoja ei siksi ole vielä sillä tasolla, että tartuntojen torjuntatoimista voitaisiin kaikilta osin kaikkein korkeimman riskin tilanteissa luopua. Tavoitteena on estää tartuntojen laaja leviäminen vakavamman sairastumisen riskissä oleviin rokottamattomiin ikä- ja riskiryhmiin.

Laitoksen arvio on, että alkoholimyyntiin keskittyvissä ja myöhään auki olevissa ravitsemisliikkeissä vallitsee erittäin merkittävä tartunnan riski erityisesti rokottamattomille tai osittain rokotetuille henkilöille. Keski-ikäisten sekä nuorten aikuisten rokotussuoja on yhä liian matala väestötasolla. THL:n arvio on että edellä mainittujen ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien ja aukioloaikojen selvä rajoittaminen sellaisilla alueilla joissa sairaalakuormitus on kasvussa, siihen asti kunnes yli 30-50 vuotta täyttäneissä on saavutettu riittävä rokotuskattavuus, voisi merkittävästi hillitä tämän ikäluokan riskejä ja ehkäistä sairaalakuormituksen nousua. THL:n arvio on että näiden rajoitustoimien toteuttaminen on ensisijaista.

Ravitsemisliikkeitä koskevien rajoitusten purkaminen voi laitoksen mukaan olla perusteltua, kun näiden väestöryhmien rokotuskattavuus on noussut tarpeeksi korkeaksi. Rajoitusten purkamisessa tulee kuitenkin ottaa huomioon alueellinen epidemiatilanne sekä välttää eri rajoitustoimien samanaikaista purkamista. Rajoitusten ennenaikainen lieventäminen aiheuttaa riskin, että epidemiatilanne ei parane tai saattaa jopa heiketä nykyisestä. Tätä myötä muista rajoitustoimista, kuten lapsiin ja nuoriin kohdistuvista rajoituksista luopuminen, jonka tulisi olla ensisijaista, viivästyisi.

Valmistelussa on aiemmin otettu huomioon, että muitakin rajoituksia on jo purettu, viimeisenä esimerkiksi aluehallintovirastojen päätöksiin perustuvat yleisötilaisuuksia koskevat rajoitukset lakkasivat olemasta voimassa 1.10.2021. Valtioneuvosto poisti 30.9.2021 kiihtymisvaiheen alueita koskevat erityiset rajoitukset ja lievensi myös leviämisvaiheen alueita koskevia rajoituksia merkittävästi. Samalla valtioneuvosto arvioi, että Uudenmaan maakunnassa enää vain pääkaupunkiseudun alueella on tartuntatautilain 58 a §:ssä tarkoitettulla tavalla välttämätöntä pitää voimassa leviämisvaiheen rajoituksia.

Valtioneuvosto arvioi tuolloin, että useiden alueiden epidemiatilanne paranisi ja rajoituksia kevennettäisiin todennäköisesti jatkossakin viikoittain. Toisaalta rokotuskattavuuden antama suoja ei ollut vielä sillä tasolla, että tartuntojen torjuntatoimista voitaisiin kaikilta osin luopua.

Uusimpien tietojen mukaan leviämisvaiheen alueita koskevista ravitsemistoiminnan rajoituksista ei voida vielä luopua. Ennakoidun vastaisesti erityisesti Päijät-Hämeen maakunnassa epidemia on uudelleen alkanut merkittävästi levitä. Toisaalta ennakoitun mukaisesti Etelä-Karjalan maakunnassa epidemiatilanne on parantunut siten, että erityiset rajoitukset eivät enää ole välttämättömiä.

2.2 Ehdotetut muutokset

Asetusta muutettaisiin säätämällä epidemiatilanteiden muutosten johdosta Päijät-Hämeen maakunnan alueelle ravitsemistoiminnan rajoituksia ja poistamalla rajoitukset Etelä-Karjalan maakunnan alueelta.

Asetuksen 3 §:ssä säädetään asiakkaiden oleskelusta ja sijoittelusta. Asiakkaiden omaa istumapaikkaa koskeva vaatimus sisätiloissa säädettäisiin Päijät-Hämeen maakunnan alueelle ja poistettaisiin Etelä-Karjalan maakunnan alueelta.

Asetuksen 4 §:ssä säädetyt ravitsemisliikkeiden asiakasmäärän rajoitukset säädettäisiin Päijät-Hämeen maakunnan alueelle ja poistettaisiin Etelä-Karjalan maakunnan alueelta. Rajoituksen mukaan alkoholijuomien anniskelua pääasiallisena ravitsemistoimintanaan pitävien liikkeiden asiakasmäärä rajoitetaan sisä- ja ulkotiloissa puoleen normaalista ja muiden ravitsemisliikkeiden asiakasmäärä sisätiloissa kolmeen neljäsosaan normaalista.

Päijät-Hämeen maakunnan alueelle säädettäisiin anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset, joiden mukaan anniskelu sallittaisiin kello 24:ään saakka ja vastaavasti sallittu aukioloaika olisi kello 5-1. Kyseinen rajoitus poistettaisiin Etelä-Karjalan maakunnan alueelta.

Asetus on tarkoitettu tulemaan voimaan viipymättä 8.10.2021.

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 epidemian pahiten kohtelemilla alueilla. 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 toimien muodostamaa keinovalikoimaa.

Nyt käsiteltävän asetuksen suurimmat vaikutukset tulevat yhtäältä siitä, että rajoituksia on edelleen asetuksessa mainituilla alueilla välttämätöntä jatkaa. Toisaalta esityksessä ehdotetaan rajoitusten lieventämistä yhden maakunnan ja niiden kiristämistä toisen maakunnan alueella. Lievennyksillä on positiivisia talous- ja työllisyysvaikutuksia ja kiristyksillä vastaavasti negatiivisia talous- ja työllisyysvaikutuksia.

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 ja niiden ajallisten muutosten 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. Asetuksen merkittävin vaikutus on ollut, että jo viikkoja voimassa olleita rajoituksia on sovellettu suurimmassa osassa maan ravitsemistoiminnan yrityksistä. Tässä suhteessa esityksen mukaan tilanne muuttuisi niin, että suurimmassa osassa Suomea ravitsemistoimintaa voisi harjoittaa ilman nyt käsiteltäviä rajoituksia. Taulukossa 1. kuvataan ravitsemistoimialan laajuutta eri maakuntien alueilla.

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)

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 ravitsemisalalan koronaa edeltävään huippuvuoteen 2019 verrattaessa kuukausittainen kokonaisliikevaihto on pysynyt hyvin alhaisena alkuvuonna 2021.¹

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

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

Rajoitusten suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuvat edelleen niiden pääosin eteläisessä Suomessa sijaitsevien seurusteluravintoloiden, pubien, baarien ja yökerhojen toimintaan, jotka joutuvat rajoittamaan aukiolo- ja anniskeluaikojaan leviämisvaiheen alueilla. Leviämisvaiheessa rajoitukset kohdistuvat osin myös ulkotilojen asiakaspaikkamääriin. Kaikkien näiden rajoitusten voidaan katsoa erityisesti kohdentuvan em. kaltaisiin yrityksiin, joiden pääasiallisena toimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa (297/2021) tarkoitettua elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia. Asetuksen asiakasmääriä koskevilla rajoituksilla voidaan katsoa olevan vaikutuksia kuitenkin myös pienempiin ravitsemisliikkeisiin, kahviloihin tai ruokaravintoloihin, joiden pääasiallinen toiminta ei keskity alkoholijuomien myyntiin.

Rajoituksilla voi edelleen olla heikentävää yleistä vaikutusta ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen, koska rajoitukset vaikuttavat ihmisten liikkumiseen ja kulutuskäyttäytymiseen vielä leviämisvaiheen alueilla.

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

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

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 rokotuskattavuuden jatkuva lisääntyminen antaa aiheen olettaa, että rajoitukset eivät enää kestä kuin enintään joitakin viikkoja.

Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäkömyönten 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 työllisyysnäkömyönten tulevaisuudessa. Tähän kehitykseen on jo vaikuttanut tervehdyttävästi se, että rajoituksia on purettu hallituksen linjausten mukaisesti.

Muut vaikutukset

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

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

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

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

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

Aluehallintovirastot ovat valvoneet velvollisuuksien ja rajoitusten noudattamista pääosin rinnan alkoholilain valvonnan yhteydessä. Vaikka käytössä ei ole ollut lisäresursseja, valvontaa on toteutettu erinomaisesti ennen kaikkea neuvoin ja ohjein. Suurin osa ravitsemisliikkeistä on huolehtinut tartuntataudin leviämistä estävistä toimista senkin vuoksi, että asiakkaat edellyttävät oman turvallisuutensa varmistamista. Valvonnassa havaitut epäkohdat ovat liittyneet esimerkiksi suunnitelmien

puutteellisuuteen tai puuttumiseen ja jonkin verran myös riittämättömään etäisyyksien ylläpitoon asiakkaiden välillä. Aluehallintovirastot kykenevät näin ollen edelleen väliaikaisesti suoriutumaan näistä lisätehtävistä.

4 Rajoitusten välttämättömyys

Valtioneuvoston on tartuntatautilain 58 b §:n mukaan tarkoin seurattava, ovatko 58 a §:n 2 ja 3 momentissa tarkoitetut rajoitusten edellytykset edelleen voimassa. Jos edellytykset eivät enää täyty, on valtioneuvoston viipymättä ryhdyttävä toimenpiteisiin 58 a §:n ja siihen liittyvien säännösten kumoamiseksi. Jos 58 a §:n 2–4 momentin nojalla säädettyt rajoitukset eivät enää ole välttämättömiä joillain alueilla tai 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 sis- 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 leviämisen on samantyyppisiä 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 Terveiden 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 poikkeus, vaan johdonmukainen samaan tavoitteeseen tähtäävä toimi.

Terveiden 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.

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 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 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 paikallisilla keinoilla 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 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. Nopeimminkin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Tällä perusteella arvioituna hienosyinen kuntatasoinen rajoitusten määrittely on pidetty äkillisissä epidemian leviämistilanteissa sekä käytännössä että viestinnällisesti haastavana ja sen on arvioitu voivan aiheuttaa epätietoisuutta elinkeinonharjoittajien keskuudessa.

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

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on painottanut, että yleisvaarallisten 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 tyypillisissä ravintolatilaisissa olisi tapahtunut altistumisia ja tartuntoja, vaan siihen, että erityisesti tuntemattomien ihmisten välisten pitkäaikaisten lähikontaktien rajoittamisella vähennetään todennäköisyyksiä taudin leviämiseen.

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

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

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

Nyt vallitseva epidemiatilanne poikkeaa aiemmista tilanteista erityisesti väestön kasvaneen rokotuskattavuuden johdosta. Tämä kehitys on vähentänyt epidemian aiheuttamia riskejä sekä yksilöiden että yhteiskunnan tasolla. Vaikka rajoitusten kohdentaminen yksittäisten kaupunkien tai kuntien tasolla sisältää esimerkiksi asiakkaiden liikkumisesta aiheutuvia epidemian leviämisen riskejä, pääkaupunkiseutua ja muuta Uttamaata pidettiin jo 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. Koko Uudenmaan maakuntaa koskevia rajoituksia on uudelleen 22.8.2021 alkaen pidetty välttämättöminä, mutta 1.10.2021 alkaen alueiden omat tilannekuvat on otettu huomioon siten, että pääkaupunkiseutua koskevat jälleen leviämisvaiheen rajoitukset poiketen muusta Uudestamaasta.

Epidemian vaiheiden alueellisessa luokittelussa on vielä käytetty samoja pääkriteerejä, jotka on esitetty koronaviruksen hillinnän hybridistrategian toimintasuunnitelmassa. Valtakunnan, aluetason ja kuntatason toimenpiteet epidemian leviämisen estämiseksi riippuvat edelleen epidemian luokittelussa käytössä olevista kolmesta vaiheesta: perustaso, kiihtymisvaihe ja leviämisvaihe. Näistä määritelmistä luovuttaneen lähiviikkoina.

Perustasolla epidemia ei kasva. Kriteerit ovat:

- tartuntojen ilmaantuvuus on alhainen
- ajoittain esiintyvät paikalliset ja alueelliset tartuntaketjut ovat hallittavissa, altistuneet ovat pääsääntöisesti jäljitettävissä 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 selvitetävissä 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 selvitetävissä, 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 sairaanhoitopiirien (maakuntien) se on arvioi olevan epidemian kiihtymis- tai leviämisvaiheessa taikka perustasolla. THL:n arvio perustuu alueellisten koronakoordinaatioryhmien kokonaisarvioon epidemiatilanteesta. Vastaavasti rajoitusten välttämättömyyden edellytysten voimassaoloa seurataan ensisijaisesti THL:n sairaanhoitopiireiltä saamien tietojen perusteella. Tällä hetkellä epidemian alueellisten vaiheiden seuraamisessa ratkaisevaa on, onko alue leviämisvaiheessa. Perustasolla ja kiihtymisvaiheessa olevilla alueilla ravitsemistoiminnan rajoituksia ei enää ole voimassa.

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

4.3 Rajoitusten kohdentuminen ravintolatyypeittäin ja -tiloittain

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

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 ravintolatyypin (ravitsemisliikkeet, joiden pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota maksusta alkoholijuomia sekä muut ravitsemisliikkeet) sekä sisä- ja ulkotilojen erilaiset riskiprofiilit ja vähäriskisempään toimintaan suunnataan kevyempiä aukiolo- ja anniskeluajak rajoituksia. (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 ohjelmapalveluita tarjoavien erikoistuneiden baarien, pubien, klubien ja yökerhojen sulkemiseen.

Ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloaikoja sekä asiakaspaikkoja on rajoitettu alueellisesti epidemiatilanteen mukaan. Hygieniatoimista ja rajoituksista huolimatta on silti todettu lukuisia ravitsemisliikkeistä alkunsa saaneita laajoja tartuntaketjuja ja altistumistilanteita, joissa lähes kaikki ravitsemisliikkeessä asioineet ovat saaneet tartunnan. Riski on ollut suurin niissä ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu muodostaa suuren osan tuloista. Tartuntoja on todettu myös pääasiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. Ravintolasulun jälkeisenä aikana (19.4. alkaen) sekä tartuntoja että joukkoaltistumisia, joissa vähintään 10 henkilöä on voitu tunnistaa ravitsemisliikkeessä altistuneiksi, on raportoitu tapahtuneen sekä ruoka- että

anniskeluravintoloissa. Tämän vuoksi ja uuden virusmuunnoksen leviämiskyvyn vuoksi rajoitukset ovat osaltaan välttämättömiä kaikissa ravitsemisliikkeissä, joissa ihmiset siis kohtaavat toisiaan.

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

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

Vaatusasiakkaiden omien istumapaikkojen olemassaolosta sisätiloissa on koskenut aiemmin kaikkia alueita, mutta uusimman muutoksen jälkeen vaatimus koskee vain leviämisvaiheen alueita.

Kun anniskelu- ja aukioloaika-rajotukset koskevat vain aamuyön anniskelua ja aukioloa, rajoitukset kohdistuvat itsessään ennen kaikkea anniskeluvaltaisiin liikkeisiin, ei niinkään ruokaravintoloihin. Vaikka ulkotiloissa on yleensä vähäisemmät riskit tartuntataudin leviämiseen, asetuksessa säädetyt anniskelu- ja aukioloajat eivät ole erilaisia sisä- ja ulkotiloissa. Anniskelu- ja aukioloaika-rajotukset koskevat suurelta osin edelleen aamuyötä, jolloin rajoitusten eriyttämisen aiheuttamat riskit nousevat arvion mukaan suuremmiksi kuin saavutetut 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-rajotukset eriytettäisiin. Tämän vuoksi jo aiemmin sisätiloihin kiihtymisvaiheessa säädetyt asiakasmäärärajoitukset koskevat leviämisvaiheen 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. Ehdotetun muutoksen jälkeen vain leviämisvaiheen alueiden 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.

4.5 Asiakaspaikkarajoitukset

Asiakaspaikkarajoitukset koskisivat esityksen mukaan edelleen leviämisvaiheessa olevia maakuntia. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta on korostanut, että yleisvaarallisten tartuntatautien epidemioiden leviämisen torjunta perustuu tilastollisiin todennäköisyyksiin sekä riskien ennakkolliseen hallintaan. Riskien hallinnan näkökulmasta merkityksellistä eri ravitsemisliikkeiden kohdalla on se, miten hallitaan asiakkaiden välisten kontaktien muodostumista. Tästä näkökulmasta merkitystä on myös

alkoholin nauttimisella, joka osaltaan voi lisätä kontaktien syntymistä hallitsemattomammin. Koronaepidemian torjunnassa asiakasmäärän rajoittaminen ja ravitsemisliikkeiden jaottelu erilaisiin ravitsemisliikkeisiin liittyvät valiokunnan mukaan erityisesti asiakkaiden välisten tartuntoja mahdollistavien kontaktien syntyminen 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 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 muita rajoituksia purettaessa 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 vain silloin ja siltä osin kuin tällaista rajoittamista voidaan pitää epidemian leviämisen estämiseksi välttämättömimpänä.

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 relevantisti 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 kovaääninen puhe ja huutaminen levittävät koronavirusta tehokkaammin kuin rauhallinen puhe. Tartuntariski voi tällaisissa tilanteissa olla suuri, vaikka etäisyys virusta kantavaan ihmiseen olisi useita metrejä.

Sen lisäksi, että ihmisten pitkäaikaiseen oleskeluun samoissa sisätiloissa liittyy yleisesti riskejä, erityisesti myöhäisillalla ja aamuyön tunteina ravitsemisliikkeiden aukiolo- ja anniskeluaikaa koskevien rajoitusten tarkoituksena on 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 anniskeluaikojen koskevien rajoitusten säätäminen on tasapainottelua sen suhteen, mitä hyötyjä ja haittoja voi esiintyä eri tyyppisten ravitsemisliikkeiden ja sisä- ja ulkotilojen rajoitusten erottelun tuloksena. Leviämisvaiheen alueilla ankaria ravitsemisliikkeiden anniskelu- ja aukioloaikaa koskevia rajoituksia pidettiin välttämättöminä, mutta epidemiatilanne parantui eivätkä huomattavat ja laajat rajoitukset olleet alkukesästä enää välttämättömiä.

Rajoitusten välttämättömyysarvioinnissa on tässä yhteydessä kiinnitetty huomiota ensinnä siihen, että ravitsemisliikkeiden aukioloajan rajoittamisella on yhteys alkoholijuomien anniskeluaikaan ja niihin tartuntariskeihin, jotka liittyvät alkoholin nauttimiseen yhdessä. Rajoitus koskee nykyisin ainoastaan leviämisvaiheen alueita ja silloinkin selvästi vain yön ja aamuyön anniskelua ja aukioloa.

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

4.7 Rajoitusten oikeasuhteisuuden kokoavaa arviointia

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

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

Rajoitusten vaikutusten määrällinen arviointi on ollut huomattavan vaikeaa. Rajoituksilla on varmuudella konkreettisia taloudellisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden toimintaan, vaikka vaikutusten tarkkaa määrää on vaikea erottaa muiden rajoitusten ja ihmisten käyttäytymisen muutosten aiheuttamista vaikutuksista. Vastaavasti ehdotetuilla 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 terveyden 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 aivan lähiviikkoina voida sulkea pois tai edes luotettavasti ennakoida. Nopeimminkin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on lisäksi aina useita päiviä jäljessä. Vaikka eri toimien vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan, ja millään rajoituksilla ei voida varmasti estää tällaisten tilanteiden syntymistä, esityksessä tarkoitetuilla rajoituksilla vähennetään edelleen tulevan kuukauden aikana niiden todennäköisyyttä.

Voimassa olevien ja nyt ehdotettujen rajoitusten välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta merkitystä on sillä, että rajoitusten nähdään nyt jäävän vain muutamien viikkojen mittaisiksi. Hallituksen strategiset linjaukset yhdessä rokotuskattavuuden kanssa merkitsevät sitä, että nyt käsiteltäviä rajoituksia tulee poistaa vaiheittain ja lopulta poistaa ne viimeistään lokakuun lopussa. Tämän vuoksi asetuksen voimassaolo päättyy 31.10.2021.

Tätä ennen tai samanaikaisesti rajoitusten asteittaisen poistamisen kanssa käyttöön otetaan todennäköisesti koronapassi, jota koskevasta lainsäädännöstä valtioneuvosto on antanut esityksen eduskunnalle (HE 131/2021 vp). Vaikka kyseisten säännösten voimaantulemisen yhteydessä olisi vielä käytössä ravitsemistoiminnan rajoituksia, liikkeet voisivat vapautua näistä rajoituksista kokonaan edellyttämällä asiakkailtaan koronapassin näyttämistä.

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 vielä tehty.

Leviämisvaiheen rajoituksilla on edelleen merkittäviä vaikutuksia ravitsemisliikkeiden myynnin kehitykseen kyseisillä alueilla. Alan myynnin kasvu voi pysähtyä tai kääntyä laskuun. Rajoitusten aiheuttamia taloudellisia menetyksiä voitaisiin kompensoida osin yritysten määräaikaisesta kustannustuesta annetun lain mukaisesti, jos uusi epidemiatilanne ja siitä johtuvat välttämättömät rajoitukset otettaisiin aiempaan tapaan huomioon. Tästä riippumatta esitettyjen rajoitusten arvioidaan olevan vielä lyhyen aikaa vallitsevassa epidemiatilanteessa välttämättömiä.

Ravitsemisalan työntekijöille rajoituksista mahdollisesti aiheutuvan työttömyyden arvioidaan näiden rajoitusten vuoksi olevan lyhytaikaista, sillä myös rajoitusten keston arvioidaan edelleen jäävän enintään joidenkin viikkojen mittaiseksi. Toisaalta tilanteessa, jossa rajoitustoimia ei nykytilanteessa jatketa, voisi epidemian paheneminen johtaa merkittävämpiin rajoitustoimiin. Näillä toimilla voisi olla nyt jatkettavien rajoitusten haitallisia työllisyysvaikutuksia mittavimmat vaikutukset 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, että ravitsemisliikkeiden toiminta on edelleen sinänsä sallittua ja nyt ehdotettujen rajoitusten arvellaan olevan voimassa vain lyhyen aikaa.

Rajoitustoimien tavoitteena on ehkäistä epidemian leviämistä ja epidemiatilanteen pahenemista ja näin ollen turvata ihmisten terveyttä ja henkeä vakavalta yleisvaaralliselta tartuntataudilta. Epidemian paheneminen voisi siis vieläkin johtaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kapasiteetin ylikuormittumiseen, minkä vuoksi rajoitusten taustalla on 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, Suomessakin 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 pääasiallisesti ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan kaikista rajoitustoimista juuri ravintolasululla vaikuttaisi olleen kaikkein suurin vaikutus tartuntariskien vähentämiseen. Nyt ehdotetussa asetuksen muutoksessa ei suljettaisi ravitsemisliikkeiden toimintaa, vaan pyrittäisiin mahdollisimman vähäisillä rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen alueilla ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Nyt kysymyksessä oleva asetus on voimassa vain 31.10.2021 saakka. Sädöksen määräaikaisuus on korostanut rajoitusten tilapäisyyttä ja välttämättömyyden jatkuvaa arviointia. Tässä seurannassa ja valmistelussa otetaan huomioon valtioneuvoston uudet linjaukset, muiden suositusten ja rajoitusten kokonaisuus, samanaikaisesti lievennettävät ja poistettavat rajoitukset sekä se, että väestön rokotekattavuus lisääntyy ja epidemian aiheuttamat riskit sekä yksilöille että terveydenhuoltojärjestelmälle vähenevät. Vielä tällä hetkellä ehdotettujen rajoitusten arvioidaan täyttävän välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden vaatimukset.

5 Yhteenveto rajoitusten vaikutuksista

Nyt ehdotettavilla säännösmuutoksilla ravitsemistoiminnan rajoitusten purkaminen ulottuu koko maahan. Tällä toimella voi olla joitakin negatiivisia terveysvaikutuksia, mutta rokotuskattavuuden lisääntyessä todennäköisyydet negatiivisten vaikutusten esiintymiseen pienenevät päivittäin. Nyt puheena olevien rajoitusten suurimmat taloudelliset vaikutukset kohdistuvat leviämisvaiheen seurusteluravintoloiden, pubien, baarien ja yökerhojen toimintaan, jotka joutuvat edelleen rajoittamaan aukiolo- ja anniskeluajojaan. 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 koronaan edeltävään huippuvuoteen 2019 verrattaessa kuukausittainen kokonaisliikevaihto on näillä aloilla pysynyt hyvin alhaisena alkuvuonna 2021, vaikka Tilastokeskuksen mukaan ravitsemistoiminnan liikevaihto kasvoikin valtakunnallisesti vuoden 2021 toukokuussa. Rajoitusten keventäminen vaikuttaa pian joka tapauksessa ravitsemisliikkeiden myynnin positiiviseen kehitykseen. Lisäksi kaikki rajoitusten poistamiset vaikuttavat ihmisten liikkumiseen ja kulutuskäyttäytymiseen.

Rajoitukset ovat voineet saada aikaan ammatin ja elinkeinonharjoittamisen estymistä ja siten aiheuttaa toimeentulon menetysten johdosta inhimillistä kärsimystä sekä hyvinvointi- ja terveysongelmia. Lyhytkestoisina jäljelle jäävien rajoitusten työllisyysvaikutukset jäävät marginaalisiksi, mutta saattavat edelleen nousta muutama satoihin henkilöihin. Matkailu- ja ravitsemisalalla osaavan henkilöstön siirtyminen toisille toimialoille pitkään jatkuneiden lomautusten ja epävarmojen tulevaisuuden työllisyysnäköymien vuoksi on ollut yksi työllisyysvaikutuksiin liittyvä huolenaihe.

Rajoituksilla on siis 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 perustason tilanteeseen, on tällä vaikutusta myös henkiseen kriisinkestävyyteen: Mitä nopeammin pääsemme normaalitilanteeseen, sitä pienemmiksi vaikutukset niin talouteen, yhteiskuntaan, palveluihin kuin yksilötasollekin muodostuvat.

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

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

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

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

Nyt ehdotetussa asetuksessa pyrittäisiin mahdollisimman vähäisillä ja lievennetyillä rajoitustoimilla ehkäisemään tehokkaasti epidemian leviäminen alueilla ja siten turvaamaan alueella olevien terveyttä ja henkeä, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

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

Aluehallinto- virasto	Sairaanhoitopiiri	Ilmaantuvuus (tapausta/ 100 000 asukasta)		Tapausten määrä		Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä	
		14 vrk		7 vrk		7 vrk	
		Viikot 36-37	Viikot 38-39	Viikko 38	Viikko 39	Viikko 38	Viikko 39
Etelä-Suomi	HUS	148.2	147.2	1109	1399	3.4	5.4
	Etelä-Karjala	128.3	87.4	71	40	3.6	3.0
	Kymenlaakso	80.2	59.4	52	45	2.2	2.4
	Päijät-Häme	89.2	202.2	149	275	5.3	9.2
	Kanta-Häme	73.7	49.1	26	58	1.4	3.5
Lounais- Suomi	Varsinais-Suomi	140.0	149.5	346	379	5.4	6.4
	Satakunta	112.3	207.8	184	264	5.0	7.2
Länsi- ja Sisä-Suomi	Pirkanmaa	86.5	102.4	246	308	3.7	5.2
	Keski-Suomi	62.9	156.1	148	247	3.8	6.7
	Etelä-Pohjanmaa	42.6	55.1	31	75	1.4	3.0
	Keski-Pohjanmaa	90.7	81.6	23	40	2.0	3.7
	Vaasa	154.5	119.7	76	127	2.8	4.4
Itä-Suomi	Etelä-Savo	57.4	34.8	17	17	1.2	1.4
	Itä-Savo	115.2	85.2	23	11	3.2	2.2
	Pohjois-Savo	132.1	163.7	205	194	6.2	6.4
	Pohjois-Karjala	17.7	29.9	23	26	1.0	1.3
Pohjois- Suomi	Pohjois- Pohjanmaa	62.5	104.5	204	226	4.1	3.9
	Kainuu	57.1	58.5	21	21	1.4	1.4
Lappi	Lappi	58.0	69.1	46	35	1.7	1.3
	Länsi-Pohja	40.2	70.4	7	35	0.6	1.7
Ahvenanmaa		9.9	16.6	1	4	0.2	1.7

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 %