



Handlingsplan för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av covid-19-epidemin 2021–22

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:34

Handlingsplan för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av covid-19-epidemin 2021–22

Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Pasi Pohjola, Satu Koskela, Jaska Siikavirta

Social- och hälsovårdsministeriet Helsingfors 2021

Julkaisujen jakelu

Distribution av publikationer

**Valtioneuvoston
julkaisuarkisto Valto**

Publikations-
arkivet Valto

julkaisut.valtioneuvosto.fi

Julkaisumyynti

Beställningar av publikationer

**Valtioneuvoston
verkkokirjakauppa**

Statsrådets
nätbokhandel

vnjulkaisumyynti.fi

Social- och hälsovårdsministeriet

© 2021 författare och social- och hälsovårdsministeriet

ISBN pdf: 978-952-00-7177-6

ISSN pdf: 1797-9854

Layout: Statsrådets förvaltningsenhet, publikationsverksamheten

Helsingfors Finland 2021

Handlingsplan för genomförandet av hybridstrategin för hanteringen av COVID-19-epidemin 2021–22

Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2021:34

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet

Författare Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Pasi Pohjola, Satu Koskela, Jaska Siikavirta

Språk svenska

Sidantal

62

Referat

Social- och hälsovårdsministeriet har med stöd av statsrådets principbeslut antagit handlingsplanen för hybridstrategin den 7.9.2020 (STM 2020:26) samt dess uppdateringar 5.1.2021 (STM 2021:1), 1.6.2021 (STM 2021:21) och 23.6.21 (STM 2021:24), varav den sista gäller tills vidare. I samband med uppdateringen konstaterades att handlingsplanen ska granskas under sommaren och hösten 2021. Handlingsplanerna för hybridstrategin har styrt myndigheterna som ansvarar för genomförandet av lagen om smittsamma sjukdomar i den epidemiologiskt ändamålsenliga användningen av rekommendationer och restriktioner.

Målet med den förnyade handlingsplanen för hybridstrategin är att öppna samhället, främja att det hålls öppet och att sektorövergripande stöda eftervården av epidemin, ekonomins tillväxtförutsättningar och återuppbyggnaden. Då en vaccinationstäckning på minst 80 % av målpopulationen för vaccinationer uppnås eller då alla intresserade i målpopulationen har haft möjlighet att få två vaccinationer kommer de riksomfattande restriktionerna och omfattande rekommendationerna att slopas. Det stegvisa avvecklandet av de regionala restriktionsåtgärderna inleds redan tidigare då den regionala smittsituationen tillåter.

Handlingsplanen stöder proportionalitets- och nödvändighetsbedömningen av regionförvaltningsverkens och kommunernas beslutsfattande, bekämpar överbelastningen av hälsovården och en okontrollerad spridning av epidemin samt styr arbetet för att uppnå en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Epidemin bekämpas med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar i första hand genom lokala och områdesvisa åtgärder. Åtgärderna är mer begränsade än tidigare både med avseende på objekt, innehåll, varaktighet och område och de riktas och prioriteras enligt riskpotentialen för objektet som ska begränsas. En effektiv smittspårning och riktade lokala och områdesvisa bekämpningsåtgärder för att hindra smittspridningen har en nyckelroll också med tanke på att förhindra en försämring av det nationella epidemiläget.

Handlingsplanen tillämpas samtidigt på åtgärderna för eftervården av epidemin och för återuppbyggnaden. Handlingsplanen är i kraft tills vidare och uppdateras vid behov.

Nyckelord strategier, coronavirus, rekommendationer och restriktioner, social- och hälsovårdsministeriet

ISBN PDF 978-952-00-7177-6

ISSN PDF

1797-9854

URN-adress <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7177-6>

Toimintasuunnitelma COVID-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021–22

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2021:34

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö

Tekijä/t Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Pasi Pohjola, Satu Koskela, Jaska Siikavirta
Kieli ruotsi **Sivumäärä** 62

Tiivistelmä

Valtioneuvoston periaatepäätösten puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö on antanut hybridistrategian toimintasuunnitelman 7.9.2020 (STM 2020:26) sekä sen päivitykset 5.1.2021 (STM 2021:1), 1.6.2021 (STM 2021:21) ja 23.6.21 (STM 2021:24), joista jälkimmäisen toistaiseksi voimassa olevaksi. Päivityksen yhteydessä todettiin, että toimintasuunnitelmaa tullaan tarkastelemaan kesän ja syksyn 2021 aikana. Hybridistrategian toimintasuunnitelmat ovat ohjanneet tartuntatautilain toimeenpanosta vastaavia viranomaisia suositusten ja rajoitusten epidemiologisesti tarkoituksenmukaisessa käytössä.

Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman tavoite on avata yhteiskunta, edistää sen avoinna pitämistä ja tukea monialaisesti epidemian jälkihoitoa, talouden kasvuedellytyksiä ja jälleenrakennusta. Kun rokotusten kohdeväestön vähintään 80 % rokotuskattavuus saavutetaan tai kaikilla halukkailla kohdeväestöön kuuluvilla on ollut mahdollisuus saada kaksi rokotetta, valtakunnallisista rajoituksista ja kattavista suosituksista luovutaan. Rajoitustoimien alueellinen asteittainen purkaminen aloitetaan jo aiemmin alueellisen tautitilanteen sen salliessa.

Toimintasuunnitelmalla tuetaan aluehallintovirastojen ja kuntien päätöksenteon oikeasuhtaisuus- ja välttämättömyysarviointia, torjutaan terveydenhuollon ylikuormittamista ja epidemian hallitsematonta leviämistä sekä ohjataan työtä mahdollisimman korkean rokotekattavuuden saavuttamiseksi. Epidemiaa torjutaan tartuntatautilain nojalla ensisijaisesti paikallisin ja alueellisin toimenpitein. Toimenpiteet ovat aikaisempaa rajatumpia niin kohteeltaan, sisällöltään, kestoaltaan kuin alueeltaan, ja ne kohdennetaan ja painotetaan rajoitettavan kohteen riskipotentiaalin mukaisesti. Tehokas tartunnan jäljitys ja tartuntojen leviämisen estämiseen kohdennetut paikalliset ja alueelliset torjuntatoimet ovat avainasemassa myös valtakunnallisen epidemiatilanteen uudelleen vaikeutumisen estämiseksi.

Toimintasuunnitelmaa sovelletaan samaan aikaan epidemian jälkihoidon ja jälleenrakennuksen toimenpiteiden kanssa. Toimintasuunnitelma on voimassa toistaiseksi, ja se päivitetään tarvittaessa.

Asiasanat strategiat, koronavirus, suositukset ja rajoitukset, rokotukset, sosiaali- ja terveysministeriö

ISBN PDF 978-952-00-7177-6

ISSN PDF 1797-9854

Julkaisun osoite <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7177-6>

Action plan for implementing the hybrid strategy to control the COVID-19 epidemic 2021–22

Publications of the Ministry of Social Affairs and Health 2021:34

Publisher Ministry of Social Affairs and Health

Author(s) Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Pasi Pohjola, Satu Koskela, Jaska Siikavirta

Language Swedish

Pages

62

Abstract

Endorsed by the government resolutions, the Ministry of Social Affairs and Health has issued an action plan for the hybrid strategy on 7 September 2020 (STM 2020:26) and its updates on 5 January 2021 (STM 2021:1), 1 June 2021 (STM 2021:21) and 23 June 2021 (STM 2021:24), the latter of which is valid until further notice. In connection with the update, a decision was made to review the action plan during the summer and autumn of 2021. The action plans for the hybrid strategy have guided the authorities responsible for the implementation of the Communicable Diseases Act in the epidemiologically appropriate application of the recommendations and restrictions.

The action plan of the renewed hybrid strategy aims to open up society, promote its openness and provide cross-sectoral support for the post-epidemic measures, and for the conditions for economic growth and recovery. When a minimum vaccination coverage of 80 per cent of the target population is achieved or all members of the target population have had access to two vaccines, national restrictions and comprehensive recommendations will be waived. The regional phasing out of restrictive measures will start earlier, if the regional disease situation allows.

The action plan supports the assessment of the proportionality and necessity of decision-making by regional state administrative agencies and local authorities, combats the risks of the healthcare system being overwhelmed and of the uncontrolled spread of the epidemic, and directs the efforts to achieving the highest possible vaccine coverage. The prevention of the epidemic under the Communicable Diseases Act will primarily take place through local and regional measures. The measures are more limited than before in terms of their subject matter, content, duration and area, and they are targeted and weighted according to the risk potential of what is being targeted. Effective infection tracking and local and regional response measures to prevent the spread of infections are also key to preventing the national epidemiological situation from deteriorating again.

The action plan will be applied simultaneously with the post-crisis and recovery measures related to the epidemic. The action plan is valid until further notice and will be updated as necessary.

Keywords strategies, coronavirus, recommendations and restrictions, Ministry of Social Affairs and Health

ISBN PDF 978-952-00-7177-6

ISSN PDF

1797-9854

URN address <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-7177-6>

Innehåll

1	Hybridstrategins strategiska riktlinjer vid ökad vaccinationstäckning 2021–22	7
2	Motivering för förnyandet av handlingsplanen	11
2.1	Den epidemiologiska lägesbilden i augusti-september 2021	13
2.2	Epidemiologiskt referensscenario	17
2.3	Rättslig lägesbedömning	20
2.4	Konsekvensbedömningens centrala aspekter	23
3	Epidemiologisk uppföljning och bedömning	25
3.1	Parametrar	25
3.2	Skapa och upprätthålla en lägesbild	26
3.3	Den nationella nödbromsmekanismen	27
4	Ny verksamhetsmodell för regionerna	29
4.1	Operativa ansvarsnivåer	29
4.2	Principerna för riktandet av åtgärderna	31
4.3	Författningsgrund	36
4.4	Rättslig lägesbedömning vid ökad vaccinationstäckning	37
5	Handlingsplanens förhållande till epidemins eftervård och återuppbyggnad	42
5.1	Servicesystemets lägesbild	42
5.2	Bedömning av välfärdskonsekvenserna	43
5.3	Tvåadministrativ/multidisciplinär helhetsbedömning	44
5.4	Förhållandet till beredskap och beredskapsreform	48
5.5	Förhållandet till EU:s och WHO:s pandemistrategi	49
6	Kommunikation	51
Bilagor		
Bilaga 1.	Uppgifter och behörigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar	53

1 Hybridstrategins strategiska riktlinjer vid ökad vaccinationstäckning 2021–22

Sammandrag

Målet med den förnyade hybridstrategin för att hantera coronakrisen är att göra det möjligt att hålla samhället öppet med hjälp av en uppdaterad vaccinering, undvika allvarliga sociala och ekonomiska konsekvenser, trygga vårdkapaciteten och skydda riskgrupper och de mest utsatta personerna. Tillgången till vaccin samt vaccinationstäckningen och vaccinerens effekt säkerställs på statsrådsnivå. Genomförandet av den förnyade hybridstrategin inleds omedelbart och slopandet av restriktioner och omfattande rekommendationer inleds gradvis direkt. Då en vaccinationstäckning på minst 80 % av den över 12-åriga målpopulationen för vaccinationer uppnås eller då alla intresserade i målpopulationen har haft möjlighet att få två vaccinationer kommer de riksomfattande restriktionerna och omfattande rekommendationerna att slopas. Förhindrandet av smittspridning och genomförandet av testa-spåra-isolera-vårda-strategin för att särskilt förhindra allvarliga konsekvenser av smitta överförs till regionerna för riktade lokala åtgärder. Testnings- och spårningsstrategin uppdateras så att riktandet av åtgärderna beaktar smittkedjornas riskbedömning och den ökade vaccinationstäckningen. Eftersom epidemin och dess bekämpningsåtgärder har omfattande konsekvenser för hela samhället betonas behovet av samarbete mellan förvaltningsområdena både på statsrådsnivå och på regional och lokal nivå. Informationsstyrning och kommunikation är metoder som får allt större betydelse och dessa strävar efter en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Erfarenheterna utnyttjas då landets beredskap ska förbättras inför kommande pandemier.

Strategiska riktlinjer

Målet med genomförandet av hybridstrategin är att öppna samhället, främja att det hålls öppet och stöda eftervården av epidemin, ekonomins tillväxtförutsättningar och återuppbyggnaden. Samtidigt strävar man efter att med temporära ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar minska smittrycket från utlandet.

Genom den ökade vaccinationstäckningen är personer med risk för allvarlig smitta alltmer skyddade och en okontrollerad smittspridning bland befolkningen och risken för belastning av sjukvården har minskat avsevärt. De mest betydande hälsoriskerna riktas till den ovaccinerade befolkningen och individer som av någon orsak inte har ett tillräckligt skydd mot sjukdomen. Därför ska **proportionaliteten och nödvändigheten av åtgärderna som tillämpas i hanteringen av epidemin bedömas på nytt.**

Införandet av rekommendations- och restriktionsåtgärder förutsätter en **övergripande bedömning** där besluten övervägs med avseende på deras epidemiologiska, sociala och ekonomiska effekter och i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna. De ändrade tillvägagångssätten grundar sig på att åtgärder som förebyggande och väldigt omfattande gäller hela befolkningen eller vissa samhälleliga funktioner inte längre är epidemiologiskt och medicinskt motiverade för sitt syfte och inte heller rättsligt proportionerliga.

Övergången till det nya tillvägagångssättet förutsätter tillräckligt säker information om vaccinationstäckningens skyddsnivå och smittspridningens bekämpningsnivå samt hur betydande och troligt hot mot livet eller hälsan sjukdomen orsakar riskgrupperna. Den här bedömningen som preciseras genom insamlad erfarenhet och forskningsbevis har en direkt inverkan på hur epidemibekämpningens totala fördelar och nackdelar är möjliga att uppskatta.

Med avseende på hälsosäkerheten vid gränserna ska hälsosäkerhetsåtgärderna vid gränserna bestämmas enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Med avseende på de inre gränserna har restriktionerna för inresa upphört i juli 2021. Turismen från tredjeländerna till Finland utvecklas i takt med att antalet turister som fått en godkänd full vaccinationsserie ökar. Upphävandet av restriktionerna vid inresa sker gradvis vid de yttre gränserna. Inresorna vid de yttre gränserna kan fortfarande begränsas efter att en vaccinationstäckning på 80 % har uppnåtts om det är nödvändigt för att förhindra en okontrollerad spridning av epidemin.

Hybridstrategins handlingsplan styr myndigheterna som ansvarar för verkställigheten av lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller en epidemiologiskt och medicinskt ändamålsenlig tillämpning av rekommendationer och bekämpningsåtgärder, restriktionernas innehåll och beaktandet av dessa, den rättsliga grunden och myndigheternas befogenheter. Statsrådet kan genom sitt principbeslut stöda social- och hälsovårdsministeriets beslut om antagandet av en förnyad handlingsplan för hybridstrategin och en fullskalig tillämpning av den inom sitt verksamhetsområde då vaccinationstäckningen är på en tillräcklig nivå. En tillräcklig nivå anses vara en vaccintäckning på 80 % av målpopulationen men det regionala stegvisa sloandet av restriktionsåtgärderna kan inledas redan tidigare om det regionala smittläget tillåter detta.

I månadskiftet augusti-september uppskattades det att en vaccintäckning på 80 % av målpopulationen som fyllt 12 år kan uppnås i mitten av oktober. Institutet för hälsa och välfärd informerar när vaccinationstäckningen på 80 % uppskattas uppnås.

På regional och lokal nivå ska man främst främja en så hög vaccinationstäckning som möjligt och hälsosäkra tillvägagångssätt. Eventuella regionala restriktionsåtgärder ska vara nödvändiga och proportionerliga. Bekämpningsåtgärderna för epidemin är mer begränsade än tidigare både med avseende på föremål, innehåll, varaktighet och område och de riktas **och prioriteras enligt riskpotentialen för föremålet som ska begränsas**. Detta innebär också att motiveringarna för rekommendationerna och restriktionerna främst ska vara medicinskt-epidemiologiska och de sociala och ekonomiska biverkningarna mindre och begränsade. Restriktionerna ska behandla de olika branscherna så jämligt som möjligt med avseende på riskpotentialen.

Metoderna som används i det nya tillvägagångssättet motsvarar mer **vanlig bekämpning av smittsamma sjukdomar vid lokala specialsituationer** än den tidigare omfattande pandemibekämpningen. Smittkluster bekämpas främst av lokala myndigheter i enlighet med grundläggande åtgärder i lagen om smittsamma sjukdomar på ett snabbt, riktat och effektivt sätt. Då skulle epidemibekämpningen centralt grunda sig på bestämmelsen enligt lagen om smittsamma sjukdomar som är i kraft tills vidare och endast till nödvändiga och begränsade delar på den temporära bestämmelsen, dvs. nödvändig begränsning av förplägnadsverksamheten. Handlingsplanen innefattar en specifikation om rekommenderade befogenheter.

I de nationella och regionala **parametrarna för det epidemiologiska läget och i lägesbedömningen betonas uppföljningen av vaccinprogrammets effekter**. Det är viktigt att följa upp när och hur bestående man uppnår minskad allvarlig sjukdom och dödlighet med vaccinationsprogrammet. Den allmänfarliga smittsamma sjukdomen som orsakas av en smittsam och allvarlig sjukdomsbild kräver snabb identifiering av smitta, spårning av exponerade och isolerings- och karantänåtgärder. **Testnings- och spårningsstrategin uppdateras så att** riktandet av åtgärderna beaktar smittkedjornas riskbedömning och den ökade vaccinationstäckningen.

I beslutsfattningen beaktas fortfarande principen om barnets bästa. Vid tillämpningen av åtgärderna ska principen om barnets ställning och barnets bästa särskilt beaktas på ett sådant sätt att åtgärderna som vidtas för att förhindra smitta ska ha så små negativa konsekvenser för barnen som möjligt. I konsekvensbedömningarna ska man även beakta coronasjukdomens och epidemibekämpningens mer omfattande välfärdskonsekvenser som kan uppkomma först på längre sikt.

För en plötslig och väldigt allvarlig försämring av epidemiläget bereds separat en tväradministrativ nationell nödbromsmekanism. Mekanismen styr de regionala och lokala myndigheterna att ta i bruk regionalt och korrekt mer omfattande åtgärder som grundar sig på de föreskrivna befogenheterna som är i kraft tills vidare och som gäller temporärt för coronaepidemin enligt lagen om smittsamma sjukdomar, ifall de är nödvändiga och

proportionerliga och om situationens negativa konsekvenser inte kan bekämpas på annat sätt. Social- och hälsovårdsministeriet föreslår för statsrådet att ett principbeslut ska antas om ibruktagandet av förfarandet och anvisningar i enlighet med det. Ett tydligt strategiskt mål och kriterier för slopandet ställs på förhand för nödbromsmekanismen och dessa innefattar en tväradministrativ helhetsbedömning av konsekvenserna.

Den förnyade anvisningen stöder behöriga myndigheter i bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt den gällande lagstiftningen i lokala och regionala specialsituationer. I samma sammanhang bedöms brådskande fortsatta behov och ändringsbehov i den gällande lagstiftningen. Coronapasset och beredningen av den brådskande lagstiftningen som krävs har inletts i augusti 2021. Det mer omfattande reformarbetet av lagen om smittsamma sjukdomar inleds utan dröjsmål och särskilt i dess första skede betonas befogenheterna enligt 58 § i lagen om att bedöma och säkerställa att bestämmelsen även i framtiden ställer tillräckligt exakta och precisa villkor för övervägande och beslutsfattning med avseende på legalitetsprincipen.

Den förnyade handlingsplanen är i kraft tills vidare och uppdateras vid behov.

2 Motivering för förnyandet av handlingsplanen

Social- och hälsoministeriet har senast med stöd av statsrådets principbeslut den [27.5.2021](#) uppdaterat handlingsplanen för hybridstrategin. Sedan år 2020 har handlingsplanen styrt myndigheterna som ansvarar för verkställigheten av lagen om smittsamma sjukdomar när det gäller en epidemiologiskt ändamålsenlig tillämpning av rekommendationer och restriktioner, restriktionernas innehåll och beaktandet av dessa, den rättsliga grunden och myndigheternas befogenheter. Handlingsplanen har omfattat bestående och temporära befogenheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar där befogenhet har tilldelats både centralförvaltningen och regionala och lokala myndigheter – Institutet för hälsa och välfärd, Transport- och kommunikationsverket, regionförvaltningsverken, samkommunerna för sjukvårdsdistriktet samt övriga samkommuner och kommuner. Handlingsplanen har inte omfattat statsrådets egen befogenhet att genom författningar och förvaltningsbeslut besluta om vissa restriktioner. Genom förordningar av statsrådet har nationella och regionala restriktioner införts för förplägnadsverksamheten och genom statsrådets beslut har restriktioner om gränsöverskridning fastställts i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar.

Hybridstrategins rekommendationer och begränsningar kan riktas till individer, samhällen eller hela befolkningen. Åtgärderna ska vara epidemiologiskt motiverade och proaktiva med avseende på egenskaper relaterade till virusets mutation och partiella oföresägbarhet samt de olika virusmutationernas smittbarhet. Hittills har epidemins lägesbild delats in i tre faser i handlingsplanen: basnivån, accelerationsfasen och samhällsspridningsfasen. Klassificeringen av det epidemiologiska läget har grundat sig på kriterierna i dessa fasklassificeringar samt på helhetsbedömningen där man beaktat ändringarnas riktning och snabbhet, områdets befolkningsgrund samt kvaliteten och omfattningen på åtgärderna som uppdagade smittkällor kräver.

Efter uppdateringen av den senaste handlingsplanen har riksdagen godkänt temporära ändringar av lagen om smittsamma sjukdomar som hänför sig till hälsosäkerheten vid gränsöverskridning. Genom de temporära ändringarna av lagen om smittsamma sjukdomar strävar man efter att förhindra spridning av covid-19-smitta med utländskt ursprung i Finland. Bestämmelserna är i kraft till den 15.10.2021. Personer som anländer till Finland måste ha ett tillförlitligt intyg på att de insjuknat i covid-19-sjukdomen inom sex månader, på att de fått en covid-19-vaccinationsserie eller ett tillförlitligt negativt covid-19-test innan de anländer till Finland.

Förnyandet av handlingsplanen baseras på snabbt ökande epidemiologiska och medicinska forskningsdata, uppföljningen och förutspåendet av effekten av vaccinationstäckningen, hälsovårdsmyndigheternas internationella informationsutbyte och expertbedömningen av den nationella situationen som sammanställts av Institutet för hälsa och välfärd. Då ett tillräckligt vaccinationsskydd uppnås minskar risken väsentligt för en okontrollerad smittspridning bland befolkningen och belastning av sjukhusvården.

Vid bedömningen av tidpunkten för övergången till den nya verksamhetsmodellen ska man beakta att en väldigt hög täckning för den första vaccinationen har uppnåtts bland personer som fyllt 60 år i vårt land, upp till 92 %. Coronavaccinationerna är frivilliga i Finland. För närvarande finns det inga indikationer på att vaccinationstäckningen skulle vara avsevärt under målet som kan uppnås på frivillig basis i de olika åldersgrupperna. Enligt Institutet för hälsa och välfärds bedömning kommer de vacciner som behövs för att uppnå en vaccinationstäckning på 80 % av hela målpopulationen, inklusive 12–15-åringarna, till Finland i mitten av september och de vacciner som behövs för en täckning på 85 % i slutet av september. Målet är en så hög vaccinationstäckning som möjligt, en vaccinationstäckning på minst 80–90 % bland vaccinationsmålgrupperna. Särskild uppmärksamhet fästs även i fortsättningen på vaccinationerna och vaccinationstäckningen av olika befolkningsgrupper och särskilt med avseende på utsatta personer.

I samband med uppdateringen av den föregående handlingsplanen för hybridstrategin ansåg statsrådet att epidemiläget och vaccinationernas framskridande förutsatte att handlingsplanen granskas med avseende på innehållet i beskrivningen av de olika faserna och rekommendationerna relaterade till dessa. Innehållet i varje granskning och dess giltighet fastställs separat. Social- och hälsovårdsministeriet har gjort den här granskningen tillsammans med Institutet för hälsa och välfärd under sommaren på grundval av den epidemiologiska lägesbilden, uppföljningsuppgifter om framskridandet och effekterna av vaccinationerna, förekomsten av nya virusmutationer och internationell erfarenhet samt forskningsdata. I samma sammanhang har man bedömt nödvändigheten av rekommendationer om distansarbete och munskydd samt brådskande fortsatta behov och ändringsbehov i den gällande lagstiftningen. Beslut om till exempel förplägnadsverksamheten övervägs att överföras från statsrådet till kommunerna och regionförvaltningsverken som enhetligt beslutar om andra motsvarande restriktioner. Coronapasset och beredningen av den brådskande lagstiftningen det kräver har inletts i augusti 2021. Testnings- och spårningsstrategin uppdateras så fort som möjligt så att riktandet av åtgärderna beaktar smittkedjornas riskbedömning och den ökade vaccinationstäckningen.

2.1 Den epidemiologiska lägesbilden i augusti-september 2021

I början av år 2021 halverades det sammanlagda antalet fall av den världsomfattande covid-19-pandemin på fem veckor. I Europa gick utvecklingen först i samma riktning och även dödligheten i covid-19-sjukdomen började klart sjunka. Nya accelerationsfaser har dock inletts därefter eftersom vaccinerna i de flesta länder inte ännu varit tillräckligt omfattande. En aktuell lägesrapport över den globala pandemin finns på ECDC:s sidor: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases>, även en översikt av läget i Europa: <https://ecdc.europa.eu/en/covid19-country-overviews>. Finlands epidemiologiska veckorapporter som även innefattar regionala lägesbedömningar är tillgängliga på Institutet för hälsa och välfärds webbsidor (<https://thl.fi/koronaviruksen-seuranta>).

Från och med december 2020 började det s.k. Alfa-mutationsviruset öka i andel av de nya fallen i Finland och utgjorde redan i början av mars 2021 majoriteten av de nya fallen. Från början av maj började det ersättas av Delta-mutationen som var dominerande i slutet av juli. Båda mutationerna har i vissa undersökningar visat sig vara en aning mer smittsamma än de tidigare virusformerna. De förändrade restriktionerna, det förändrade beteendet hos befolkningen i form av ökade kontakter under helgdagar och semestrar torde dock vara en lika viktig förklarande faktor för det ökade antalet smittfall sommaren 2021 som den ökade förekomsten av de mer smittsamma mutationerna.

På grundval av Delta-variantens uppskattade smittsamhet och modellprognos inom EU och EES-området förutspås det att 90 % av de nya SARS-CoV-2-infektionerna kommer att bero på den här mutationen i slutet av augusti. Det är möjligt att Delta-mutationen orsakar större behov av sjukhusvård än Alfa-mutationen som spreds tidigare.

Epidemins karaktär har ändrats under sommaren 2021: precis som i övriga Europa har smittan spridits snabbt särskilt bland unga och unga vuxna från och med juni. Det har framgått ur smittkedjor som uppstått vid olika fritidsevenemang att risken för smitta i det rådande epidemiläget är stor om inte tillräckliga bekämpningsåtgärder vidtas vid evenemangen. Det stora antalet fall har belastat primärvården märkbart och återspeglat sig i social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet. I och med den ökande vaccinationstäckningen har det försvagade epidemiläget och det ökade antalet smittfall dock inte direkt lett till en lika kraftig belastning av sjukvården som epidemitopparna under hösten 2020 eller våren 2021. Under augusti ökade dock behovet av den specialiserade sjukvården och särskilt intensivvården till en början men har stabiliserats i början av september.

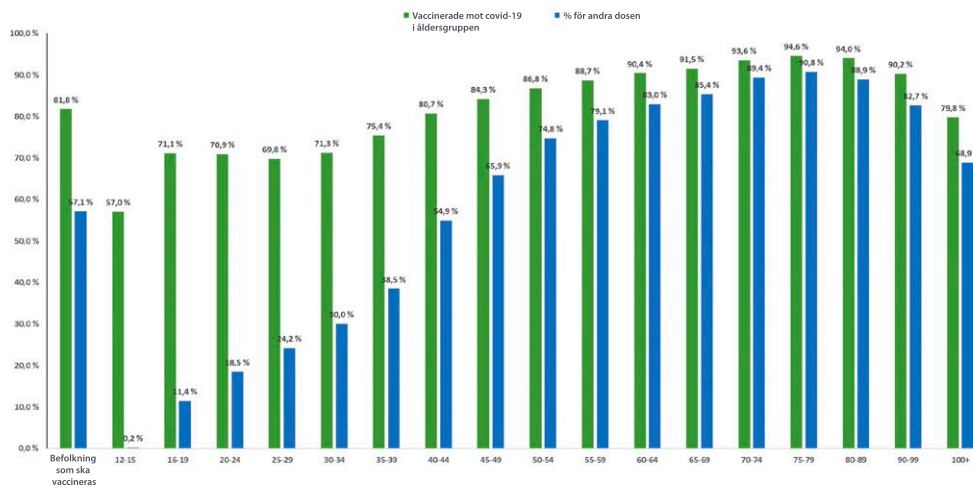
I månadsskiftet augusti-september 2021 verkade antalet nya coronafall ha börjat minska i Finland. Vecka 34 (23–28.8) konstaterades sammanlagt 4 064 fall vilket var kring 300 färre än föregående vecka. Det uppskattade effektiva reproduktionstalet är 0,75–0,95 (sannolikhetsintervallet 90 %). Det uppskattade effektiva reproduktionstalet för HNS-området är 0,80–1,05. Siffrorna har sjunkit de senaste veckorna på grund av lägre antal fall. Även det ökade antalet sjukhuspatienter har stannat upp. Det konstaterade antalet smittfall är dock fortfarande högt i Finland och epidemiläget kan även försämrats.

Coronavirusvaccinationerna har framskridit bra inom alla specialupptagningsområden under våren och sommaren 2021. Institutet för hälsa och välfärd rapporterar dagligen information om vaccinationernas framskridande på sina webbsidor (https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html). För närvarande finns det inga indikationer på att vaccinationstäckningen skulle vara avsevärt under målet som kan uppnås på frivillig basis i de olika åldersgrupperna. Det bör beaktas att risken för en allvarigare sjukdom i de yngre åldersgrupperna i stor utsträckning har varit kopplade till samma riskfaktorer som hos de äldre och därför har även alla personer som fyllt 12 år och äldre som hör till riskgrupper i praktiken redan vaccinerats helt i slutet av augusti.

Vaccineringen av 12–15-åringar som inleddes i augusti har framskridit snabbt. I den här åldersgruppen har 57 % fått den första vaccindosen fram till den 1.9.2021 (bild 1). I alla åldersgrupper över 40 år har över 80 % fått den första vaccindosen men i åldersgruppen 16–39 år är täckningen tills vidare lägre, 71–75 %. Vaccinationstäckningens tillväxtfart beror på mängden vacciner som anländer till landet och en eventuell förkortning av tiden mellan vaccinationerna. Vaccinationstäckningens (två doser) slutliga nivå kan bedömas i månadsskiftet oktober-november.

Bild 1.

I alla åldersgrupper över 16 år åtminstone 70 % täckning med första dosen



02/09/2021

Vaccinationerna som getts hittills ger redan ett väldigt bra skydd för äldre och personer med risk för allvarlig sjukdom som löper störst risk för att insjukna. Den kraftigt sjunkande dödligheten bland hela befolkningen samt den låga incidensen i de äldre åldersgrupperna under sommaren kan ses som ett tecken på detta (bild 2 och 3).

Bild 2

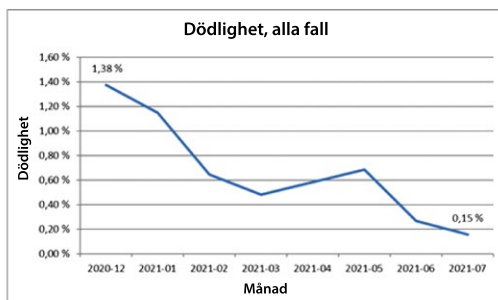
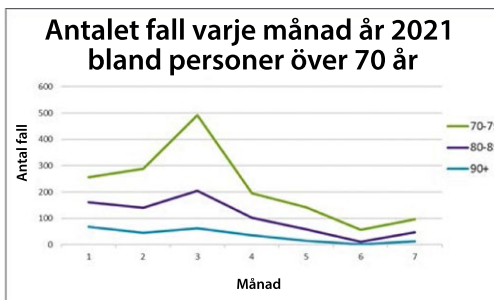


Bild 3



Vaccinationstäckningen har dock inte tills vidare varit så stor att man helt kan slopa restriktioner och andra bekämpningsåtgärder för epidemin med stöd av den. En ökande del av de helt eller delvis ovaccinerade är dock så unga, och inte utsatta för riskfaktorer, att andelen allvarliga fall av smitta förväntas minska hela tiden. För närvarande konstateras ett gradvist ökande antal coronasmittfall bland de som fått sin första vaccindos. Detta är ett

normalt fenomen då vaccinprogrammet fortfarande är på hälft och smittrycket är hårt och det kan förväntas avta då vaccinationstäckningen och andelen personer som fått två vaccindoser ökar. Bland de fullt vaccinerade personerna konstateras väldigt få allvarliga sjukdomsfall.

I vissa befolkningsgrupper som inte talar finska eller svenska har vaccinationstäckningen tills vidare varit lägre än för resten av befolkningen. Det förekommer även regional variation i viss mån i vaccinationstäckningen. Ifall vaccinationstäckningen är klart lägre i vissa befolkningsgrupper eller områden än hos den övriga befolkningen kan detta öka risken för att epidemin förlängs och stundvis försämras. Därför måste man satsa på att nå och vaccinera särskilt de grupper vars vaccinationstäckning riskerar bli alltför låg.

Under vinterperioden 2021–2022 kan det ännu förekomma ganska rikligt med coronavirussmitta med eventuellt regionala variationer och enligt vaccinationstäckningen. Det kan finnas flera mindre epidemivågor under vintern. Eftersom vaccinationen enligt aktuella uppgifter troligtvis ger ett gott skydd även mot allvarliga former av sjukdomen som orsakas av de muterade coronavirusstammarna som nu förekommer i Finland kan belastningen på sjukhusvården förväntas bli låg.

Coronavaccinet, precis som största delen av även andra vacciner, ger inte ett fullgott skydd mot smitta och därför kommer det även i framtiden att förekomma smitta bland de vaccinerade. Det är dessutom möjligt att effekten av vaccinerna som nu används avtar i något skede i framtiden. Då kan upprätthållandet av ett tillräckligt vaccinskydd för befolkningen förutsätta årliga vaccinationer som vid säsongsinfluensan. En bedömning av behovet, målgrupperna och tidpunkten för en eventuell tredje vaccinationsomgång görs som bäst.

Det mest troliga framtidsscenarioet är att viruset återkommer säsongsmässigt och orsakar någon form av återkommande epidemivåg, eventuellt på årlig basis. Det är så gott som säkert att ett nytt coronavirus kommer att cirkulera i världen även efter att majoriteten av världens befolkning har uppnått immunskydd antingen genom att vaccinera sig eller insjukna i corona. På så sätt utsätts vi för viruset gång på gång och epidemivågor kan även uppstå. Eftersom befolkningen dock har ett immunologiskt minne som snabbt aktiveras och stärks från gång till gång kommer största delen av befolkningen inte att insjukna eller uppleva en lindrig sjukdomsbild då de utsätts för viruset. På individnivå kan dock coronaviruset fortfarande orsaka även allvarliga och dödliga sjukdomsfall. Majoriteten av det vetenskapliga samfundet bedömer att vaccinationsprogrammet förändrar virusets sjukdomsbild på befolkningsnivå i en lindrigare riktning och denna situation torde kvarstå antingen genom beskriven effektivisering eller upprepade vaccinationer. I de länder och områden där man inte kan vaccinera befolkningen tillräckligt omfattande och snabbt uppnås samma slutresultat stegvis genom upprepade epidemivågor.

2.2 Epidemiologiskt referensscenario

Restriktioner och rekommendationer som förhindrar epidemins tillväxt, hälsosäkerhet vid gränserna och framskridandet av coronavaccinationerna som skyddar befolkningen bestämmer utvecklingen av epidemin i Finland även under hösten år 2021. Ett viktigt mål är att hålla epidemin under kontroll tills konsekvenserna av coronaepidemin betydligt minskar tack vare vaccinationerna. Vaccinationsordningen följer också en modell vars mål har varit att så effektivt som möjligt förebygga dödlighet och incidens samt att säkerställa hälso- och sjukvårdens funktionsförmåga. Vaccinationernas effekt för epidemins allvarighet började synas redan långt innan hela befolkningen vaccinerades; till exempel har tecken på minskad dödlighet varit synliga redan från mitten av mars 2021. Å andra sidan är en ökande andel av de ovaccinerade så unga och har inga exponerande riskfaktorer så andelen allvarliga smittfall har varit klart lägre än tidigare under sommaren 2021. Den kraftiga ökningen av antalet sjukdomsfall har dock lett till ett ökat behov av även sjukhusvård.

Institutet för hälsa och välfärd presenterade i ett [webbinarium](#) den 26.8.2021 scenarier (alternativ kommande utveckling) som baserar sig på aktuella data och genomförs genom epidemiologisk modellering under perioden september-december 2021. I scenarierna beaktas minskad säsongvariation samt vaccinernas förutspådda framskridande och utvecklingen av smittfall och behovet av sjukhusvård bedöms i förhållande till olika förändringsmodeller för antalet kontakter.

Förändringen i antalet kontakter påverkas av det s.k. naturliga reproduktionstalet R ur vilket fortfarande det effektiva reproduktionstalet R_{eff} härleds, som dessutom beaktar den exponerade andelen i befolkningen (i praktiken vaccinationernas effekt). I scenarierna varierar utgångsvärdet för reproduktionstalet från en nivå på 2.5 i slutet av sommaren 2021 till en nivå på 4.0.

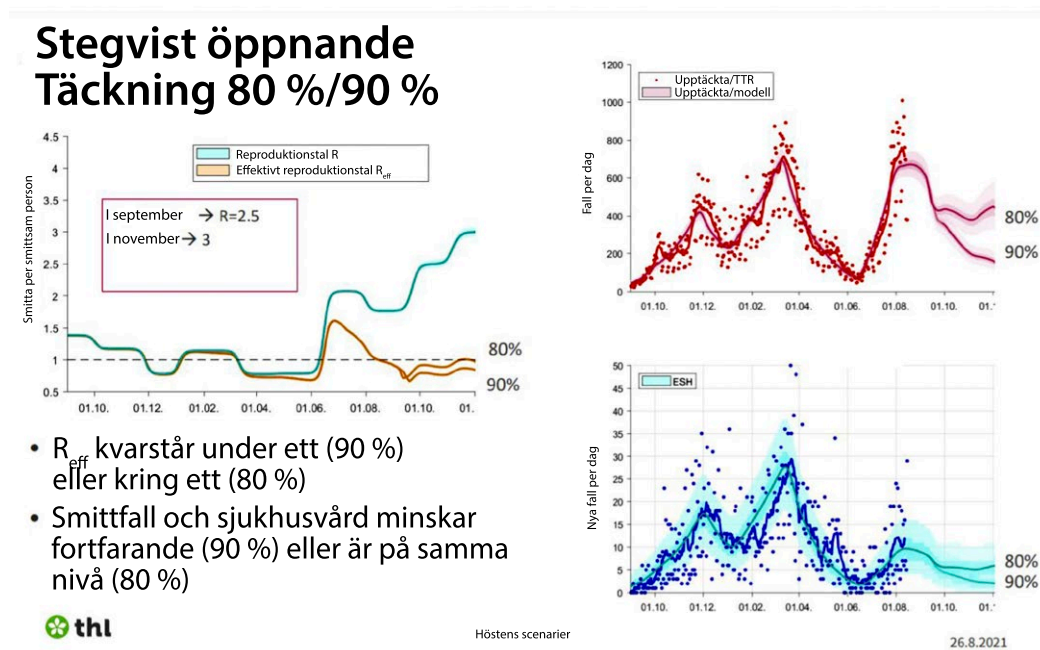
Det naturliga R -värdet för coronavirusets Delta-variant antas vara 5–6. Detta innebär att om det inte finns några säkerhetsåtgärder i samhället kan en coronavirussmittad person smitta 5–6 nya personer. Det naturliga reproduktionstalet är beroende av de förhållanden där det bedöms. Om bedömningen genomförs i stora städer med hög befolkningstäthet där det dagligen sker många sociala kontakter, stiger R -värdet högre än om samma värde genomförs på glesast bebyggda områden. I verkligheten finns det alltså inte ett enda globalt "naturligt R -värde" utan även det är lokalt. Av samma anledning kan det även uppstå skillnader mellan länderna.

I scenarierna ökar antalet kontakter, dvs. reproduktionstalet R , stegvis från det nuvarande till olika på förhand fastställda nivåer under september-november. Orsaken till ökningen specificeras inte i modellen: öppnandet av samhället, variantläget och säsongeffekten

inkluderas i olika R-värden och ökningen. I alla scenarier antar modellen att vaccinerna som kommer till landet ges till den aktuella målpopulationen stegvis från de högsta åldersgrupperna med 12 veckors mellanrum tills gränsen på 80 % eller 90 % uppnås. Modellen för vaccineffektivitet beaktar effektiviteten mot personens smitta och vidare smittspridning samt effektiviteten mot allvarlig sjukdom hos den smittade. Effektivitetsbedömningarna grundar sig på internationella forskningsdata och nationella observationer hos den redan vaccinerade befolkningen. Om tiden mellan den första och andra vaccindosen skulle förkortas kan vaccinerarnas skyddseffekt på motsvarande sätt i viss mån tidigare läggas. Å andra sidan kan en förkortning av tiden till under sex veckor mellan vaccinationerna leda till lägre skyddseffekt.

Modellen där kontakterna ökar till R-värdets nivå 3.0 under hösten till följd av att samhället successivt öppnas kan anses vara den mest troliga utvecklingen inom nära framtid. Även i den här situationen bromsas således spridningen av viruset avsevärt genom människornas eget beteende, rekommendationer och riktade restriktioner. I scenariot där en ökning av kontakterna från R-nivå 2.0–2.5 till nivå 3.0 sker stegvis under september-oktober räcker en vaccinationstäckning på 80 % för att förhindra en tillväxt av epidemin och att hålla behovet av specialiserad sjukvård på samma nivå som försommaren 2021. Då vaccinationsprogrammet genomförs enligt plan leder en vaccinationstäckning på 90 % till en kraftig minskning av smittfall på befolkningsnivå och behovet av specialiserad sjukvård skulle vara väldigt litet (bild 4).

Bild 4.



Ifall ökningen av kontakterna till R-nivå 3 sker tidigare redan i september krävs det att vaccinationsprogrammet genomförs i målpopulationen till en vaccinationstäckning på 90 % (full serie) för att smittfallen ska minska, för att en ny smittvåg inte ska komma i slutet av hösten och för att behovet av specialiserad sjukvård ska hållas på samma nivå som vid månadsskiftet augusti-september. Det bör dock beaktas att även i det här fallet hålls det effektiva R-värdet (R-eff) endast en aning över nivå 1. Då skulle effekterna av ytterligare restriktioner uppstå snabbare och lättare än under slutet av sommaren då R-eff var klart över 1 under flera veckors tid. Om R-värdet som är beroende av antalet kontakter redan under början av hösten skulle få stiga till nivå 4, vilket motsvarar ett slopande av så gott som alla bekämpningsåtgärder för epidemin, skulle inte någon vaccinationstäckning räcka till för att förhindra en kraftig ökning av epidemin i slutet av år 2021 (se närmare Institutet för hälsa och välfärds [webbinarium](#) och [material](#)).

Som ett sammandrag av scenarierna kan man konstatera att öppnandet av samhället är möjligt att genomföra under hösten 2021 utan okontrollerad ökning av antalet smittfall och allvarliga sjukdomsformer. Ju snabbare man uppnår en högre vaccinationstäckning desto tidigare leder inte ökade kontakter längre till en betydande ökning av epidemin under hösten 2021.

Scenarierna är inte prognoser utan förenklade beskrivningar av en eventuell utveckling på hela befolkningsnivån och givna antaganden. Som utgångspunkt för scenarierna har bästa möjliga information om virusets egenskaper och vaccinationernas effekt använts. I dessa har man beaktat den nuvarande vaccinationstäckningen, dess uppskattade tillväxthastighet på grundval av de aktuella erfarenheterna och vaccinerarnas leveranstidtabeller för alla åldersgrupper som kan vaccineras samt vaccinerarnas effekt för att hindra infektion, symptomatisk och allvarlig sjukdom. Effekten av åldersgruppen under 12 år har även beaktats.

Det är väldigt viktigt att beakta att utvecklingen som beskrivs i scenarierna är stegvis framskridande både med avseende på vaccinationstäckningen och de ökade kontakterna; med andra ord antar de inte att man först uppnår målet för vaccinationstäckningen och först därefter kan öppnandet börja. På så sätt ger scenarierna en riktning och stöd baserade på den bästa tillgängliga informationen för att öppnandet av samhället kan inledas redan före målet för vaccinationstäckningen uppnås. Samtidigt visar de hur man med alla medel ska främja uppnåendet av en så hög vaccinationstäckning som möjligt.

På längre sikt kan personer som fått ett fullständigt vaccinationsprogram upprätthålla och föra smittkedjor vidare. Epidemikluster är dock mer troliga på områden eller bland befolkningsgrupper med låg vaccinationstäckning, såsom barn under 12 år. Det är möjligt och till och med troligt att epidemins tyngdpunkt, liksom många andra virus, överförs till allt yngre barn. Vi vet att en akut infektion hos barn under 12 år (vars vaccinering i det här skedet inte är i linje med indikationerna för de villkorliga försäljningstillstånden som

Europeiska kommissionen har beviljat för olika coronavacciner) huvudsakligen är lindrig och övergående med avseende på hälsokonsekvenserna. Vid fortsatt epidemi betonas skadorna som tillämpning av en omfattande karantän har för barnens utveckling och därför ska bekämpningsåtgärdernas nödvändighet och proportionalitet upprepade gånger vägas på nytt.

2.3 Rättslig lägesbedömning

Den rättsliga grunden för epidemins bekämpningsåtgärder

Målet för Finlands hybridstrategi för hanteringen av coronakrisen har sedan maj 2020 varit att förhindra spridningen av viruset i samhället, trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft och särskilt skydda personer som tillhör riskgrupperna.

Målet är att epidemin och skadorna den medför för människorna och samhället effektivt ska kunna bromsas samtidigt som människor, företag, samfund och samhällen och genomförandet av de grundläggande fri- och rättigheterna skadas så lite som möjligt. I detta avseende vidtas åtgärder som grundar sig på lagstiftningen om smittsamma sjukdomar då de är nödvändiga och proportionerliga för att uppnå detta mål och då den totala nyttan för genomförandet av människornas grundläggande fri- och rättigheter samt välbefinnandet överstiger nackdelarna med åtgärderna.

I 19 § 3 mom. i grundlagen föreskrivs att det allmänna är skyldigt att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Det allmänna ska dessutom enligt 7 § i grundlagen tillförsäkra rätten till liv och till personlig frihet, integritet och trygghet. Dessa skyldigheter tillgodoser bland annat rätten till hälsa och skydd av hälsan enligt den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter samt motsvarande rättigheter i bland annat konventionerna om barns och funktionshindrade personers rättigheter.

Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (grundlagen 22 §). Detta innebär förutom de ovannämnda grundläggande fri- och rättigheterna bl.a. jämlikhet, rörelsefrihet, skydd för privatlivet, kulturella rättigheter inkl. rätten till grundläggande utbildning, egendomsskydd, näringsfrihet och rätt till arbete samt religions- och samvetsfrihet.

De grundläggande fri- och rättigheternas allmänna begränsningsförutsättningar styr omfattningen av och innehållet i restriktionerna och även rekommendationerna som strävar efter att begränsa människors liv. Kraven på restriktionernas godtagbarhet och proportionalitet i förhållande till det eftersträvade målet samt restriktionernas exakthet och

precision samt lagstiftning till den del det är fråga om begränsning av frihet är väsentliga. På grund av grundlagsutskottets författningsrättsliga ställning är det bra att i tolkningen av de föreskrivna restriktionerna beakta utlåtandepraxisen för grundlagsutskottets restriktioner.

Lagen om smittsamma sjukdomar förutsätter att de myndigheter som avses i lagen ska vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder. Myndighetsåtgärderna ska vara snabba och förutspå situationen samt utan dröjsmål använda behörighet riktad till myndigheterna samtidigt som principerna om proportionalitet, nödvändighet och ändamålsenlighet samt övriga krav på god förvaltning iakttas (se biträdande justitiekanslerns beslut dnr OKV433/70/2020).

Införandet av rekommendations- och restriktionsåtgärderna förutsätter en övergripande bedömning där besluten övervägs med avseende på de epidemiologiska, sociala och ekonomiska konsekvenserna och i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna. I statsrådets principbeslut av den 6.5.2020 konstaterades att eftersom bromsningen av epidemins framfart hade lyckats bra i Finland övergick man kontrollerat från omfattande restriktionsåtgärder till tidigare mer riktade åtgärder. Grundlagsutskottet har i sina betänkanden betonat att lagstiftning som avser normala förhållanden och befogenheter som i så liten utsträckning som möjligt ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna har företräde (GrUU 20/2020, GrUU 19/2020, GrUU 17/2020, GrUU 9/2020 rd).

Informationen om covid-19-epidemins sjukdomsbild, spridning och bekämpningsmetoder har ökat snabbt men är fortfarande bristfällig. Vår kunskap om konsekvenserna och betydelsen av en ökad vaccinationstäckning preciseras kontinuerligt. Prövningen av restriktioner och andra åtgärder grundar sig alltid på bästa tillgängliga tillräckliga information och osäkerhet och risker kan ur juridisk synvinkel beaktas då restriktionsåtgärder vägs på ett proaktivt sätt, vilket är väldigt viktigt även med avseende på minimeringen av rekommendationernas och restriktionernas negativa konsekvenser.

Lagen om smittsamma sjukdomar och arbetarskyddslagen samt motsvarande bestämmelser om säkerheten i studiemiljön skapar de juridiska utgångspunkterna för handlingsplanen. Grundlagsutskottet har betonat att skyddet av befolkningens hälsa och bevarandet av hälsovårdssystemets funktionsförmåga under en rådande pandemi även under normala förhållanden är väldigt vägande skäl med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna och som kan berättiga till exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som även ingriper i människornas grundläggande fri- och rättigheter. Vid beredningen av restriktioner ska man dock väldigt detaljerat kunna motivera just de föreslagna åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet samt beakta grundlagsutskottets tolkningspraxis avseende tidigare restriktionsåtgärder. Grundlagsutskottet har betonat även andra

allmänna villkor för restriktioner av de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt restriktionernas noga avgränsning och exakthet, och att bestämmelsen ska vara tydlig och grunda sig på lag avseende åtgärder som riktar sig till människors normala liv (GrUU 32/2020 rd). Bestämmelsens regionala och sakliga tillämpningsområde är betydande med avseende på bestämmelsens nödvändighet och proportionalitet (GrUU 31/2020 rd). Grundlagsutskottet har även fäst uppmärksamhet vid att giltighetstiden för inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna till följd av coronaepidemin måste begränsas till vad som är absolut nödvändigt (GrUU 32/2020 rd). Grundlagsutskottet understryker likaså att lagstiftning under normala förhållanden och befogenheter som i så liten utsträckning som möjligt ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna har högsta prioritet samt att man i beslutsfattningen med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna bedömer vilka nackdelar restriktionsåtgärderna sammantaget orsakar samhället i relation till fördelarna (GrUU 9/2020 rd).

Grundlagsutskottet och de högsta laglighetsövervakarna, justitiekanslern i statsrådet och riksdagens justitieombudsman har i sina ställningstaganden och beslut betonat att myndigheternas verksamhet alltid ska utgå från rättsstatsprincipen och en behörighetsgrund som i sista hand återgår på en av riksdagen stiftad lag i enlighet med kravet om ett strikt iakttagande av lagen. Således ska även ärendets juridiska betydelse avseende alla åtgärder och kommunikationen om dessa vara tydlig (GrUU 32/2020 rd, justitiekanslerns beslut dnr OKV/61/10/2020, riksdagens biträdande justitieombudsmans avgörande dnr 3739/2020 och 3257/2020). Ålands särställning och landskapets egen hanteringsplan för covid19 epidemin beaktas och i samband med ibruktagandet av eventuella restriktioner som berör Åland är en dialog med Åland en väsentlig del av processen.

På längre sikt, då en vaccinationstäckning som bedömts vara tillräcklig och effektiv har uppnåtts för att förhindra spridning av epidemin och om uppgifter om nya virusmutationer inte ger upphov till tvivel om ett tillräckligt skydd, är inte restriktionsåtgärderna ur rättslig synvinkel längre nödvändiga för deras huvudsakliga syfte, dvs. för att skydda liv och hälsa samt trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Centralt i den här bedömningen av SARS-CoV-2-virusmittan är i vilket skede det inte längre är berättigat att motivera åtgärder med hot om en epidemi och å andra sidan att styra kommuner och regioner till restriktionsåtgärder om en betydande ökning av belastningen på sjukhusvården är osannolik. De mer kraftfulla åtgärderna ska åtminstone kunna individualiseras, riktas exakt och motiveras med ett konkret hot och/eller med konsekvenser som identifierats bland ovaccinerade och därmed även kan förväntas ha konsekvenser i framtiden för att rättsligt kunna bedömas som nödvändiga och proportionerliga.

Enligt grundlagsutskottet (se t.ex. GrUU 12/2021) ska eventuella nödvändiga permanenta ändringar i lagstiftningen som avser normalförhållanden börja beredas särskilt om epidemiläget drar ut på tiden. Det är dock motiverat att reglera ändringarna som är i kraft tills vidare först efter noggrann beredning under normala förhållanden. I samband med

reformen av lagen om smittsamma sjukdomar, som är i nyckelposition, är det skäl att säkerställa att bestämmelserna och föreskrifterna som utfärdas och kan utfärdas även är aktuella i kommande förändrade situationer och om det med avseende på framförhållning finns behov av annan mer exakt normativ vägledning. Vid normalförhållanden är det juridiskt mest hållbart att även uppdatera annan lagstiftning för att tillåta flexibla tillvägagångssätt så att motiverade åtgärder med avseende på bekämpningen av smittsamma sjukdomar kan vidtas. Författningsgrundens tidsenlighet ska kontinuerligt bedömas med avseende på det förändrade läget och informationen. Ministeriernas uppgift är att i samarbete med andra ministerier identifiera och bedöma reformbehovet av lagstiftningen inom deras verksamhetsområde och ta nödvändiga initiativ för att genomföra lagstiftningsreformerna.

2.4 Konsekvensbedömningens centrala aspekter

Förnyandet av riktlinjerna i hybridstrategin grundar sig på en omfattande avvägning och en övergripande nationell bedömning enligt vilken tillämpningen av omfattande och oriktade bekämpningsåtgärder för epidemin inte är medicinskt eller rättsligt nödvändiga eller proportionerliga efter att en tillräcklig vaccinationstäckning har uppnåtts. Det är viktigt att åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet är kopplade till syftet och målet för bekämpningen av epidemin. Målnivån som ställs för detta syfte är delvis en rättslig prövning av skyldigheten att skydda de grundläggande fri- och rättigheterna och av annan lagstiftning, delvis ett värdebaserat val som båda styrs av informationen som erhålls genom konsekvensbedömningen. Den övergripande avvägningen som ligger till grund för förnyandet av hybridstrategin innebär att man även i det lokala och regionala beslutsfattandet strävar efter att bromsa epidemin och dess nackdelar för människorna och samhället samtidigt som människor, företag, samfund och samhället och genomförandet av de grundläggande fri- och rättigheterna åsamkas så liten skada som möjligt.

Åtgärderna är mer kortvariga än tidigare och de riktas och fokuseras i enlighet med det begränsade föremålets riskpotential. Enligt myndigheternas bedömningar strävar man efter att begränsa eventuella, proportionerliga och nödvändiga bekämpningsåtgärder både med avseende på föremål, innehåll, varaktighet och område. Detta innebär också att motiveringarna för rekommendationerna och restriktionerna främst ska vara medicinskt-epidemiologiska och de sociala och ekonomiska biverkningarna mindre och begränsade. Å andra sidan kan en jämförelsevis kortvarig men strikt restriktion vara ett mer acceptabelt alternativ med avseende på helhetseffekterna än en långvarig men detaljerat riktad restriktion. Restriktionerna ska behandla de olika branscherna så jämlikt som möjligt med avseende på riskpotentialen. På grundval av Institutet för hälsa och välfärds sakkunnigarbete ger Social- och hälsovårdsministeriet ett riskpotentiellt styrningsbrev med beaktande av åtgärdernas sociala och ekonomiska konsekvenser. Styrningsbrev uppdateras vid behov på grundval av erfarenheter.

Testning och spårning har varit en av de effektivaste bromsningsmetoderna för att hantera epidemin och förhindra vidare smittspridning. Testningens och spårningens roll och betydelse ändras dock då vaccinationstäckningen ökar. Från och med nu riktas åtgärderna främst till de föremål som regionalt eller lokalt bedöms ha störst nytta av epidemihandling och förhindrande av vidare smittspridning. Testningens och spårningens effektivitet ska särskilt beaktas i situationer där testresurserna är begränsade. I fortsättningen ska man med avseende på testning och spårning bedöma i vilket utsträckning de vidtagna åtgärderna är effektiva. Genom skyddet av en fullständig vaccinationsserie minskar effekten och nödvändigheten av åtgärder riktade mot fullt vaccinerade personer, varmed smittkedjorna som bryts genom testning och spårning skyddas särskilt de som fått en ofullständig vaccinationsserie eller de ovaccinerade personerna. I konsekvensbedömningarna ska man, särskilt då vaccinationstäckningen ökar, beakta det lokala och nationella epidemiläget och vaccinationstäckningen enligt åldersgrupp. På grundval av dessa uppgifter är det möjligt att rikta testnings- och spårningsverksamheten så effektivt som möjligt.

I konsekvensbedömningarna om genomförandet av strategin är det fortfarande viktigt att beakta principen om barnets bästa då samhället öppnas. I konsekvensbedömningarna ska man även beakta coronasjukdomens (inkl. long covid) och å andra sidan epidemibekämpningens mer omfattande välfärdskonsekvenser som kan uppkomma först på längre sikt. Effekterna av vaccinationstäckningen för att förhindra allvarliga sjukdomar skiljer sig i olika åldersgrupper. Konsekvensbedömningarna beaktar ökningen av vaccinationstäckningen enligt åldersgrupp och preciseras kontinuerligt då dessa och andra uppföljningsuppgifter samlats in.

3 Epidemiologisk uppföljning och bedömning

Genomförandet av hybridstrategin grundar sig på uppföljningen av den epidemiologiska situationen, helhetsbedömningen av mångsidiga parametrar och snabba myndighetsreaktioner om situationen så kräver. Vaccinationstäckningens ökning ändrar epidemins framfart och uppföljningsparametrarna ska ändras på motsvarande sätt. Tyngdpunkten flyttas till uppföljning av vaccinationstäckningen och vaccinernas effekt (uppföljning av allvarliga smittfall). Ändringen genomförs som en del av den epidemiologiska veckorapporteringen från och med september 2021.

3.1 Parametrar

I de epidemiologiska uppföljningsparametrarna beaktas följande variabler:

- ökning av vaccinationstäckningen enligt sjukvårdsdistrikt i olika åldersgrupper
- prognos och realisering av behovet av sjukhusvård, inkl. intensivvård
- det totala antalet smittfall och incidensen per åldersgrupp indelat i vaccinerade och ovaccinerade
- det specialiserade sjukvårdsbehovets incidensen per åldersgrupp indelat i vaccinerade och ovaccinerade
- coronadödlighet relaterad till fall och befolkning
- effektivt R-tal (R-eff)
- antalet tester per åldersgrupp

I den förutspående helhetsbedömningen av det epidemiologiska läget beaktas dessutom bland annat följande aspekter:

- det internationella epidemiläget, särskilt inom Finlands närområden
- utvecklingen av befolkningens antikropps nivå (seroepidemiologi)
- uppföljning av avfallsvatten
- information om eventuella nya oroväckande mutationsvirus

En närmare beskrivning av parametrarna och informationsinsamlingen publiceras som teknisk bilaga till Institutet för hälsa och välfärds Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin – lägesrapport och den uppdateras vid behov.

I den lokala och regionala beslutsfattningen och uppföljningen av bekämpningsåtgärdernas effekt tillämpas dessutom information om ändringar i testpositiviteten samt information om smittkällorna från smittspårningen, karantänernas antal och relevans (andelen smittfall av personerna som försatts i karantän).

Testnings- och spårningsåtgärderna utgör å sin sida grunden för parametrarnas informationsproduktion. Därför uppdateras testnings- och spårningsstrategin så snabbt som möjligt för att motsvara vaccinationstäckningens ökning och ett effektivt riktande av åtgärderna. Samtidigt ser man till att inte annan infektionsdiagnostik försummas utan snarare effektiviseras. Förekomsten av säsongsinfluensan och andra infektioner i andningsvägarna förutspås öka hösten 2021 vilket ökar riktandet till testning och betydelsen av den diagnostiska relevansen.

3.2 Skapa och upprätthålla en lägesbild

Institutet för hälsa och välfärd sammanställer och upprätthåller en aktuell epidemiologisk lägesbild på riksomfattande och regional nivå. Social- och hälsovårdsministeriets grupp för lägesbilder och modeller för covid-19-epidemin behandlar tills vidare varje vecka den nationella lägesbildsrapporten före den publiceras. Målet med upprätthållandet av lägesbilden är att sammanställa information om epidemins utveckling för beslutsfattandet, särskilt för bedömningen av behovet av en eventuell nödbromsmekanism.

Förändringar i helhetsbilden från uppföljningsparametrarna följs upp i perioder av en och två kalenderveckor. Parametrarnas utveckling följs upp som trender och i förhållande till de förväntade strategiska målen på grundval av vaccinationstäckningen (uppnås minskningen av allvarligt insjuknande och dödlighet som eftersträvas i det epidemiologiska referensscenariot, och hur bevaras det). Uppmärksamhet fästs också på det totala antalet smittfall i förhållande till smittfall bland äldre, ovaccinerade och vaccinerade. På så sätt får man en uppfattning om den kvarstående risken som eventuellt ännu riktas mot riskgrupperna för allvarlig coronasjukdom och ovaccinerade personer. Den här informationen och den riktgivande bedömningen om hanteringen av det nationella och regionala läget bifogas som en del till den veckovisa epidemiologiska lägesbildrapporten.

Helhetsbilden av det riksomfattande läget och åtgärderna följs upp och bedöms av Institutet för hälsa och välfärd, social- och hälsovårdsministeriet samt statsrådets

covid-19-samordningsgrupp och helhetsbilden rapporteras regelbundet till regeringen. Samordningen med den nationella vaccinationsstrategin sköts som en del av uppföljningen och bedömningen av den övergripande epidemiologiska bilden. På så sätt säkerställs att beslut som ska fattas på regionnivå bildar en smart och enhetlig helhet och att bekämpningen av epidemin är effektiv och kostnadseffektiv i sin helhet. Granskningens tyngdpunkt flyttas från uppföljningen av åtgärderna till att uppnå de strategiska målen som nämns ovan. På statsrådsnivå granskas särskilt hybridstrategins funktion som helhet, de regionala åtgärdernas effekt och behovet av ibruktagandet av nödbromsmekanismen.

3.3 Den nationella nödbromsmekanismen

Vid fortsatt global pandemi är det motiverat att samtidigt som de regionala epidemifaserna slopas ta i bruk den nya nationella nödbromsmekanismen för en plötslig och väldigt allvarlig försämring av epidemiläget. Beskrivningen av mekanismen bereds separat genom tväradministrativt samarbete.

Nödbromsmekanismen innebär **en återgång till en nationell styrning av mer omfattande åtgärder inom ramarna för den gällande lagstiftningen**. Social- och hälsovårdsministeriet föreslår för statsrådet att ett principbeslut ska antas om ibruktagandet av förfarandet och anvisningar i enlighet med det. I det första skedet kan det vara fråga om att återgå till en regional verksamhetsmodell för epidemifaserna vars tillämpning man har erfarenhet av. I regionala epidemisituationer kan man till exempel anvisa regionala och lokala myndigheter att ta lokala, riskbaserat riktade restriktionsåtgärder enligt den grundläggande verksamhetsmodellen i bruk på regionnivå och att dessutom ta i bruk särskilda befogenheter enligt de temporära bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar – ifall dessa åtgärder är nödvändiga och proportionerliga och om de negativa konsekvenserna annars inte kan avväjas.

Mekanismen ska tas i bruk om effekten av vaccinationsprogrammet skulle vara betydligt sämre än förutspått och om epidemiläget till följd av detta betydligt skulle börja försämrats igen. En viktig bedömningsgrund för ibruktagandet av nödbromsmekanismen är ett väldigt betydande hot om allvarlig sjukdom, behov av vård och dödlighet bland befolkningen på grund av plötslig smittspridning (omfattande bekämpning av välfärdskonsekvenserna, skydd av liv och hälsa). Det nationella ibruktagandet av mekanismen är främst motiverat i situationer där hälso- och sjukvården klart hotas av överbelastning, om vård av andra sjukdomar äventyras eller om vaccinationsprogrammet är på hälft bland sådana befolkningsgrupper med hög risk för att allvarligt insjukna i corona eller dö. Det är viktigt att tröskeln för ibruktagandet av nödbromsmekanismen är väldigt hög och att åtgärderna har ett på förhand definierat, tydligt strategiskt mål. Dessa mål fastställer även kriterierna för slopandet av nödbromsmekanismen.

I händelse av en nationell nödbromssituation är det motiverat att på förhand utarbeta en tväradministrativ uppföljnings- och bedömningsram för helhetsbedömningen av åtgärderna som krävs, eftersom samhällets bindning till en epidemiologisk uppföljning som upplevs vara utanför verksamhetsområdet bedöms vara sämre än tidigare. Samtidigt ska man begrunda vilka konsekvenser de åtgärder som ingår där har för företag, inkl. möjligt behov av nya kostnadsstödomgångar eller motsvarande andra stödåtgärder. Det är viktigt att åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet i den här konsekvensbedömningen är kopplade till syftet och målet för bekämpningen av epidemin.

4 Ny verksamhetsmodell för regionerna

I den nya verksamhetsmodellen uppföljs smittsituationen och dess effekter och smittklustren släcks primärt av lokala myndigheter genom riktade behörigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Samtidigt bedöms vaccinationstäckningen samt behov och åtgärder för att öka täckning vid behov. Den viktigaste rollen är åtgärder på individnivå vid testning, spårning och karantän samt vård. Informationsstyrning och kommunikation för målgrupperna som ska skyddas har en större betydelse och med dessa strävar man efter en så hög vaccinationstäckning som möjligt.

I den lokala epidemibekämpningen betonas kommunens eller samkommunens, som ansvarar för bekämpningsarbetet mot smittsamma sjukdomar, roll jämfört med tidigare. Restriktionsåtgärderna ska fortsätta vid respektive epidemibekämpningssituation så länge som de totala fördelarna som de uppnår för samhället, med beaktande av effekterna på människornas grundläggande fri- och rättigheter, är mer betydande än nackdelarna och åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga. Bedömningsmodellen för riskpotentialen styr prövningen av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

- Utgångspunkten är att samhällets olika verksamheter inte begränsas.
- Evenemang och verksamheter med låg risk rekommenderas inte begränsas.
- För evenemang och verksamheter med måttlig risk rekommenderas riktade rekommendationer som stärkts med informationsstyrning.
- Endast verksamhet med stor risk rekommenderas att begränsas med riktade och noggrant utvalda förvaltningsbeslut vid lokala specialsituationer.

Syftet och ändamålet med coronapasset som är under beredning skulle delvis vara parallell och kompletterande med de riskbaserade restriktionerna så att verksamheter som är föremål för restriktioner har möjlighet att avvika från dessa restriktioner genom att frivilligt stöda sig på coronapasset.

4.1 Operativa ansvarsnivåer

Huvudsyftet med uppföljningen på centralförvaltningsnivå är att fokusera på uppföljningen av den nya verksamhetsmodellens tillräcklighet och övergripande effektivitet samt bedömningen av behovet att ta i bruk nödbromsmekanismen, varmed intensiteten i den nuvarande uppföljningen gradvis kan minskas.

I den lokala epidemibekämpningen betonas kommunens eller samkommunens, som ansvarar för bekämpningsarbetet mot smittsamma sjukdomar, betydelse och roll jämfört med tidigare.

De operativa ansvarsnivåerna är följande:

1. Nationell uppföljning och bedömning och informationsstyrning: Institutet för hälsa och välfärd och social- och hälsovårdsministeriet
2. Regional uppföljning och samarbete: sjukvårdsdistriktet med avseende på styrning, regionförvaltningsverket med avseende på samordning och övervakning
3. Lokalt grundläggande arbete och vid behov exakta restriktioner: kommunen, regionförvaltningsverket

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Ministeriet ansvarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller för hot om sådana, och för ledningen i dessa situationer. Ministeriets centrala uppgifter är att förse behöriga myndigheter med tyngdpunkter och riktlinjer och att säkerställa deras verksamhetsförutsättningar genom vägledning och lagberedning samt finansiell beredning. Ministeriet har också hand om kontakten och samarbetet som krävs för lagberednings- och styrningsverksamheten på centralförvaltningsnivå samt om att skapa kontakter med Ålands landskapsstyrelse. Restriktioner för förplägnadsrörelser beslutas enligt den gällande lagstiftningen genom förordning av statsrådet som utfärdas på förslag av ministeriet. Huvudsyftet för uppföljningen på ministerienivå koncentrerar sig i övrigt i den här handlingsplanen till uppföljningen av den beskrivna lokala verksamhetsmodellen och dess övergripande effekt samt till bedömningen av behovet att ta i bruk nödbromsmekanismen som beskrivs i kapitel 3.

Målet med den regionala och lokala verksamheten är att bromsa epidemin och smittspridningen och särskilt att förhindra att allvarliga konsekvenser av smittan uppkommer regionalt och lokalt. För genomförandet av rekommendationerna och restriktionerna anvisade social- och hälsovårdsministeriet i början av hösten 2020 kommunerna och sjukvårdsdistriktet att organisera sig inom sina områden för att pröva och fatta beslut avseende rekommendationerna och restriktionerna varmed regionala coronasamordnings- eller arbetsgrupper bildades under ledning av sjukvårdsdistriktet med representanter från åtminstone sjukvårdsdistriktet, kommunerna, Institutet för hälsa och välfärd samt regionförvaltningsverket. För att beakta konsekvenserna för näringslivet är även de lokala närings-, trafik- och miljöcentralerna i stor utsträckning med i de regionala grupperna. I och med ändringarna om begränsningen av kollektivtrafiken i lagen om smittsamma sjukdomar anslöt sig Transport- och kommunikationsverket till det regionala

myndighetsarbetet i början av år 2021. Grupperna sammanträder regelbundet för att bedöma det regionala epidemiologiska läget och på grundval av detta pröva vilka rekommendationer och begränsningar som behövs för att hantera epidemin. Denna bedömning har en stödande och vägledande roll för de behöriga myndigheternas beslut samt samordningen av dessa en stödande och vägledande roll. Besluten motiveras med regionala och lokala behov och de beskriver helhetsbedömningen av åtgärdernas epidemiologiska och samhällsliga konsekvenser.

De lagstadgade skyldigheterna och befogenheterna för förhindrandet av smitta och de negativa välfärdskonsekvenserna som dessa orsakar har getts till kommunerna. De nedan beskrivna principerna betonar att eventuella speciellsituationer effektivt och kortsiktigt ska skötas på lokal nivå på ett sätt som minimerar de skadliga konsekvenserna för människor och samhället som spridningen av smitta och sjukdom orsakar. Kommunen kan i sitt begundande och sin beslutsfattning stöda sig på den regionala coronasamordningsgruppens expertstöd samt samordna åtgärderna i särskilda situationer som överskrider kommungränserna.

Myndigheternas lagstadgade ansvar och roller samt de rekommenderade rättsliga villkoren för befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar behandlas i **bilaga 1**.

4.2 Principerna för riktandet av åtgärderna

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Den omfattande spridningen av sjukdomen bland befolkningsgrupperna kan fortfarande utgöra en klar risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt genom dess indirekta effekter för mer omfattande negativa samhällsliga konsekvenser. Smittläget och särskilt dess konsekvenser ska följas upp på lokal nivå av kommunerna och samkommunerna. Smittspridningen och dess negativa konsekvenser kan effektivt förhindras genom att rättidigt och riktat ta i bruk åtgärder enligt hybridstrategin på grundval av den epidemiologiska effektiviteten och ändamålsenligheten.

Sjukdomsläget och dess konsekvenser följs upp på lokal nivå.

1. **Testa-spåra-isolera och vårda-principens** åtgärder riktas i första hand till misstänkt smittade individer och exponerade närkontakter. Målet är att bryta smittkedjorna med hög risk och förhindra mer omfattande spridning av viruset bland befolkningen.

2. **Riktade rekommendationer och bekämpningsåtgärder** riktas till lokaler, evenemang och verksamheter där risken för spridning av viruset på goda grunder kan anses vara förhöjd. Åtgärderna är huvudsakligen lokala eller regionala. Restriktionerna ska även då vara nödvändiga och proportionerliga och i tillämpliga delar grunda sig på bedömningsmodellen för riskpotentialen (riskhierarkin) som beskrivs nedan.
3. **Rekommendationer som riktas till hela befolkningen** syftar till att allmänt minska kontakter (upprätthålla fysisk distans, rekommendation om distansarbete) och att minska virusets spridningsmöjlighet i vardagen (hosthygien, munskydd) och att underlätta smittspårningen vid behov (coronablinkern).
4. **Omfattande begränsningar riktade till befolkningen** kan vara motiverade som en sista åtgärd för att avvärja allvarligt hot om spridning av epidemin (nationell nödbromsmekanism).

I lokala situationer är det viktigt att fästa uppmärksamhet vid de ovaccinerade befolkningsgrupperna, grupperna som är särskilt utsatta för en allvarlig form av sjukdomen samt förändringar i vårdbehovet. Betydelsen och konsekvenserna av spridningen av den smittsamma sjukdomen ska särskilt bedömas ur medicinskt perspektiv i förhållande till hurdan risk den medför för individers liv och hälsa men även för deras mer omfattande välbefinnande och andra tjänstebehov samt för genomförandet av de grundläggande fri- och rättigheterna. På så sätt är även de indirekta konsekvenserna för deras närmaste krets och förutsättningarna att fungera i samhället av betydelse. Lika viktig är även betydelsen av åtgärderna som förutsätts för en mer omfattande epidemibekämpning (inkl. spårning, testning och andra åtgärder på individnivå) för en rättidig tillgång och tillgänglighet till tjänster för människorna.

I beslutsfattningen beaktas fortfarande principen om att prioritera barnets bästa. Vid tillämpningen av åtgärderna ska principen om barnets ställning och barnets bästa särskilt beaktas på ett sådant sätt att åtgärderna som vidtas för att förhindra smitta ska ha så små negativa konsekvenser för barnen som möjligt. I konsekvensbedömningarna ska man även beakta coronasjukdomens och epidemibekämpningens mer omfattande välfärds-konsekvenser som kan uppkomma först på längre sikt.

Utgångspunkten är att samhällets olika funktioner inte begränsas. Åtgärderna på individnivå har den viktigaste rollen i form av testning, spårning och karantän/isolering i enlighet med de tills vidare gällande grundläggande befogenheterna i lagen om smittsamma sjukdomar. Dessa åtgärders täckning, djup och omfattning ska ställas i relation till den ovan konstaterade uppföljningen och konsekvensbedömningen i prövningen av testnings- och spårningsstrategin. En god patientvård och bevarandet av vårdpersonalens arbetsförmåga är av största vikt.

Vid hot om en lokal specialsituation ska myndigheterna på grundval av deras uppföljnings- och bedömningsuppgifter överväga vart eventuella restriktionsåtgärder och informationsstyrning ska riktas. I övervägandet är det bra att beakta de lokala och regionala särdragen, vaccinationstäckningen, historiska uppgifter om lokala och regionala smittkällor samt effekten av eventuella tidigare restriktionsåtgärder och befolkningens resiliens i regionen.

Testningens och spårningens riktande och effektivitet förbättras

Testning och spårning har varit en av de effektivaste bromsningsmetoderna för att hantera epidemin och förhindra vidare smittspridning. Testningens och spårningens roll och betydelse ändras dock då vaccinationstäckningen ökar. Testningens och spårningens effektivitet ska särskilt beaktas i situationer där testresurserna är begränsade. I fortsättningen ska man med avseende på testning och spårning bedöma i vilket utsträckning de vidtagna åtgärderna är effektiva.

Genom skyddet av en fullständig vaccinationsserie minskar effekten och nödvändigheten av åtgärder riktade mot fullt vaccinerade personer, varmed smittkedjorna som bryts genom testning och spårning skyddas särskilt de som fått en ofullständig vaccinationsserie eller de ovaccinerade personerna. Genom den ökade vaccinationstäckningen då andelen ovaccinerade bland befolkningen minskar och andelen vaccinerade ökar kommer antalet smittfall att minska ytterligare. I dessa situationer med behov av omfattande testning och spårning ska åtgärderna samordnas med tillgängliga eller ibruktagna resurser så att åtgärderna i första hand riktas till de föremål som regionalt eller lokalt bedöms ha den största fördelen med avseende på hanteringen av epidemin och förhindrandet av vidare smittspridning. I genomförandet av testningen och spårningen är det primärt att det lokala och nationella epidemiläget och vaccinationstäckningen enligt åldersgrupp beaktas. På grundval av dessa uppgifter är det möjligt att rikta testnings- och spårningsverksamheten så effektivt som möjligt. Närmare anvisningar om principerna och riktandet av testningen och spårningen finns i social- och hälsovårdsministeriets testnings- och spårningsstrategi samt i Institutet för hälsa och välfärds mer detaljerade anvisningar.

Både för den nuvarande covid-19-pandemin och för eventuella andra motsvarande pandemier är det bra att med avseende på testning och spårning ytterligare främja processernas effektivitet och digitalisering samt utnyttjandet av olika kostnadseffektiva testningsmetoder som dessa i mån av möjlighet erbjuder. Med avseende på spårningen ska olika funktionella och digitala möjligheter att förbättra verksamhetens resurseffektivitet bedömas och samtidigt ska lokalt utvecklade och ibruktagna effektiva metoder, praxis och elektroniska verktyg mer omfattande spridas för nationellt bruk.

Med avseende på testningsmetoderna ska man för behoven av fortsatt vård av epidemin utreda en mer omfattande användning av snabbtester i mån av möjlighet vid sidan av den allmänt använda PCR-testningen. Samtidigt är det bra att bedöma ibruktageandets av nya testningsmetoder och hemtestningens roll som en del av epidemihanteringen ska bedömas med beaktande av begränsningarna och tillförlitlighetsutmaningarna relaterade till hemtestningen.

Riktad begränsning av riskbenägen verksamhet i lokala specialsituationer

Om en specialsituation uppstår eller hotar uppstå på lokal nivå där utbredd spridning bland befolkningen utgör en tydlig risk för utsatta människors hälsa och övergripande välbefinnande samt allmänna samhälleliga nackdelar genom dess indirekta konsekvenser, är det bra att vidta riktade effektiviserade åtgärder för att förhindra detta.

Enskilda restriktionsåtgärders effekt på minskningen och bekämpningen av risken för lokala specialsituationer är fortfarande svåra att bedöma men åtgärderna som visat sig vara effektivast är sådana som betydligt minskar närkontakter i sådan verksamhet där risken för droppsmitta ökar till följd av verksamhetens innehåll eller de strukturella aspekterna i samband med ordnandet av verksamheten.

Det är motiverat att stöda sig på bedömningsmodellen för riskpotentialen i åtgärderna och åtgärdshelheterna. Bedömningsmodellen är avsedd som stöd för de behöriga myndigheternas beslutsfattning redan i situationer där samhället håller på att öppna men där epidemiläget och vaccinationstäckningen inte ännu tillåter slopande av alla metoder som förhindrar smittspridning. Vid bedömning av riskpotentialen fastställs sannolikheten för smitta hos den skyddade befolkningen som verksamheten som står i fokus för restriktionen utgör, liksom omfattningen på nackdelarna för hälsan och välbefinnandet som smittan orsakar. Den här bedömningsmodellen grundar sig på aktuella objektiva epidemiologiska och medicinska data som uppdateras vid mer data och som både styr och stöder det nödvändiga och proportionerliga riktandet av informationsstyrningen, rekommendationerna och besluten.

Riskpotentialen för publikevenemang eller allmänna möten minskas tydligt om evenemangen eller utrymmen inte besöks av symptomatiska personer, om försiktighetsåtgärder vidtas och avstånd hålls (munskydd, välventilerat utrymme, ingen riklig röstanvändning, ingen fysisk kontakt eller långvarig vistelse alldeles bredvid varandra) och det finns gleslplacerade platser för deltagarna. Före och efter evenemanget samt under eventuell paus ska man se till att det inte uppstår rusning vid förflyttning från en plats till en annan. Ett publikevenemang eller allmänt möte som uppfyller dessa kriterier kan beskrivas som

lågriskevenemang med avseende på risken för coronavirussmitta och dess spridning bland befolkningen.

Endast verksamheter som har den största övergripande risken är föremål för primära restriktioner om restriktionerna som grundar sig på förvaltningsbeslut är nödvändiga. Med beaktande av sakkunnigutlåtanden relaterade till förhindrandet av möjlig smitta samt smittspridning och allvarlig sjukdom genom olika metoder för att minska smittrisen vid dessa verksamheter, kan det vara motiverat att begränsa de valda verksamheterna på ett betonat och omfattande men noggrant riktat sätt. Om syftet effektivt kan uppnås i den nya situationen med relativt kortvariga men stränga exakta restriktioner kan det med beaktande av de övergripande konsekvenserna vara ett mer godtagbart alternativ än en lokal långvarig men fint strukturerad restriktion. Detta betonar särskilt en noggrann prioritering av föremålen för restriktioner men även en omfattande konsekvensbedömning av dessa.

På grundval av aktuella epidemiologiska och medicinska data kan vissa former av evenemang och förplägnadsrörelser vara föremål för situationsenligt utvalda och betonade restriktioner. Det rekommenderas inte att restriktioner riktas till verksamhet med övergripande låg risk. För verksamhet med måttlig risk rekommenderas betonad informationsstyrning riktad till skyddade befolkningsgrupper.

Det är motiverat att restriktionerna både med avseende på det regionala tillämpningsområdet som på varaktigheten är så korta som möjligt och på så sätt minimera åtgärdernas negativa härledda konsekvenser. Riktandet och begränsandet genomförs i enlighet med gällande permanenta och temporära bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar. Restriktionerna tillämpas på verksamheter med liknande riskpotential, i förhållande till deras verksamhetsmiljö, med huvudsakligen samma innehåll och effekt. Syftet och ändamålet med coronapasset som är under beredning skulle delvis vara parallell och kompletterande med bedömningsmodellen för riskpotentialen så att verksamheter som är föremål för restriktioner har möjlighet att avvika från dessa restriktioner genom att frivilligt stöda sig på coronapasset.

I den regionala tillämpningen är det motiverat att fästa sig vid den lokala nivån som med avseende på sin betydande rörlighet bildar en förutsägbar funktionell helhet (såsom ett område för arbete och utrittande av ärenden). Med avseende på den tidsmässiga tillämpningen är det motiverat att åtgärderna begränsas till så kort tid som möjligt under vilken de önskade effekterna kan uppnås enligt sakkunnigbedömningar.

Betydelsen av kommunikationen och informationsstyrningen betonas för att förutspå åtgärderna och deras effekt. Kommunikationen om åtgärdernas rättsliga bindande verkan är även en viktig del av detta vid sidan av åtgärdernas medicinska motiveringar och

epidemiologiska betydelse. Besluten ska fortfarande beskriva helhetsbedömningen av åtgärdernas epidemiologiska och samhälleliga konsekvenser. Åtgärdernas effekt ska noggrant uppföljas och åtgärderna ska omedelbart slopas om det framgår att de inte uppnår det eftersträvade syftet.

4.3 Författningsgrund

Verksamheten grundar sig på lagstiftningen om smittsamma sjukdomar inklusive restriktionsåtgärderna som den innefattar då de är nödvändiga och proportionerliga för att uppnå detta mål och då den totala nyttan för genomförandet av människornas grundläggande fri- och rättigheter samt välbefinnandet överstiger nackdelarna med åtgärderna.

Skyddet av befolkningens hälsa och bevarandet av hälsovårdssystemets bärkraft under en rådande pandemi även under normala förhållanden är väldigt vägande skäl med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna och som kan berättiga till exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som även ingriper i människornas grundläggande fri- och rättigheter. Vid beredningen av begränsningar ska man dock väldigt detaljerat kunna motivera just de föreslagna åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet. Grundlagsutskottet har betonat även andra allmänna villkor för restriktioner av de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt restriktionernas noga avgränsning och exakthet, och att bestämmelsen ska vara tydlig och grunda sig på lag avseende åtgärder som riktar sig till människors normala liv (GrUU 32/2020 rd). Bestämmelsens regionala tillämpningsområde är betydande med avseende på bestämmelsens nödvändighet och proportionalitet (GrUU 31/2020 rd). Grundlagsutskottet har i sina betänkanden betonat att lagstiftning som avser normala förhållanden och befogenheter som i så liten utsträckning som möjligt ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna har företräde (GrUU 20/2020, GrUU 19/2020, GrUU 17/2020, GrUU 9/2020 rd).

Artikel 12 i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter innefattar den allmänna rätten till hälsa och skydd av hälsan. Enligt den allmänna kommentaren som styr tolkningen av konventionen innebär rätten till hälsa att den offentliga makten är skyldig att bekämpa farliga smittsamma sjukdomar samt vidta förebyggande åtgärder på befolkningsnivå samt upprätthålla och trygga en tillräcklig kapacitet inom hälso- och sjukvården samt skydda särskilda riskgrupper.

De grundläggande fri- och rättigheternas allmänna begränsningsgrunder styr omfattningen av och innehållet i begränsningarna och även med avseende på rekommendationerna som begränsar människornas liv. Kraven på restriktionernas godtagbarhet och

proportionalitet i förhållande till det eftersträvade målet samt restriktionernas exakthet och precision är väsentliga.

Informationen om covid-19-epidemins sjukdomsbild, spridning och bekämpningsmetoder har ökat snabbt. Osäkerhet och risker kan ur juridisk synvinkel beaktas då begränsningsåtgärder vägs på ett proaktivt sätt, vilket är väldigt viktigt även med avseende på minimeringen av rekommendationernas och begränsningarnas negativa konsekvenser. Lagen om smittsamma sjukdomar och arbetarskyddslagen samt motsvarande bestämmelser om säkerheten i studiemiljön skapar de juridiska utgångspunkterna för handlingsplanen.

Myndigheternas roller, behörigheter och innehållet i de tillgängliga befogenheterna enligt lagen om smittsamma sjukdomar specificeras i bilaga 1. Genom ändringarna i lagen om smittsamma sjukdomar säkerställs en tydlig och tillräcklig rättslig grund för restriktionsåtgärderna som grundar sig på bedömningen av riskpotentialen.

4.4 Rättslig lägesbedömning vid ökad vaccinationstäckning

I regeringens promemoria "Riktlinjer för en kontrollerad avveckling av de restriktioner och rekommendationer som införts till följd av covid-19-epidemin" konstaterades att genomförandet av hybridstrategin ska granskas på nytt i augusti 2021. Situationen i augusti har ändrats sedan epidemin började. I och med ökningen av vaccinationstäckningen har personer som riskerar allvarlig sjukdom ett ganska omfattande skydd. Virusets egenskaper som inverkar på smittspridningen, andra faktorer och effektiva bekämpningsmetoder är nu mer kända och vaccinationerna stabiliserar de epidemiologiska skillnaderna mellan regionerna. Då ett tillräckligt vaccinationsskydd uppnås minskar risken väsentligt för en okontrollerad smittspridning bland befolkningen och belastning av sjukhusvården. Därför ska proportionalitet och nödvändighet av åtgärderna som använts i hanteringen av epidemin bedömas på nytt då vaccinationstäckningen ökar. Det är viktigt att epidemins utveckling och effekterna av de förändrade restriktionerna följs upp och bedöms hela tiden för att införandet eller sloandet av restriktioner och rekommendationer kan göras kontrollerat och rättidigt.

De tillämpliga befogenheterna för att bekämpa en allmänfarlig smittsam sjukdom enligt lagen om smittsamma sjukdomar är kopplade till kraven på nödvändigheten och därmed även att proportionaliteten uppfylls. Restriktionerna ska bedömas genom en epidemiologisk, social och ekonomisk konsekvenshelhet. Nödvändighet innebär att det fastställda syftet och målet inte kan uppnås utan tillämpning av ifrågavarande restriktionsåtgärd som

en del av åtgärdshelheten. Proportionalitetsprincipen innebär att åtgärderna och åtgärdshelheterna ska vara i rätt proportion till det uppsatta målet och på så sätt ska de övergripande fördelarna med restriktionerna för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna vara större än de negativa konsekvenserna för genomförandet av andra rättigheter.

Skyddet av liv och hälsa är en väldigt viktig grundläggande fri- och rättighet vars tryggnade betonas och för vilket det är skäl att iaktta en viss försiktighetsprincip. Den här bedömningen som preciseras genom insamlad erfarenhet och forskningsbevis har en direkt inverkan på hur epidemibekämpningens totala fördelar och nackdelar är möjliga att uppskatta. I bedömningarna ska man även beakta coronasjukdomens (inklusive s.k. long covid) och epidemibekämpningens mer omfattande välfärdskonsekvenser som kan uppkomma först på längre sikt.

I den juridiska bedömningen ska man dock beakta att de totala fördelarna och nackdelarna med restriktionerna samt på basis av detta restriktionernas statsrättsliga nödvändighet och rätta proportioner inte kan uppskattas med daglig noggrannhet och att det fortfarande är svårt att bedöma enskilda restriktionsåtgärders effekt på den här helheten. På grund av det osäkra läget och det svåra förutspåendet av epidemins karaktär är det möjligt att man även är tvungen att återinföra eller skärpa restriktioner på nytt om epidemiläget försämras och dess effekter återigen utgör en betydande risk för människors hälsa och liv.

Det är viktigt att både nödvändighet och proportionalitet i konsekvensbedömningen är kopplade till syftet och målet för bekämpningen av epidemin samt till de bakomliggande grundläggande fri- och rättigheterna. Syftet är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Målnivån som ställs för detta syfte är delvis en rättslig prövning av skyldigheten att skydda de grundläggande fri- och rättigheterna och av annan lagstiftning, delvis ett värdebaserat val som båda styrs av informationen som erhålls genom konsekvensbedömningen. De valda åtgärderna och åtgärdshelheterna är underordnade detta syfte och målnivå. Fastställandet av målnivån förutsätter bästa tillgängliga aktuella data om epidemins konsekvenser för människornas liv och hälsa.

Målnivån för epidemibekämpningen är väsentligt kopplad till bekämpningen av okontrollerad spridning bland befolkningen, belastning av social- och hälsovårdstjänsterna och de negativa konsekvenserna för hälsa och välbefinnande som dessa medför men även för mer omfattande samhälleliga negativa konsekvenser. Risken för okontrollerad spridning bland befolkningen och belastning av sjukhusvården samt dödlighet minskar väsentligt då vaccinationstäckningen ökar. På landsnivå har epidemiläget och belastningen på social- och hälsovårdstjänsterna lugnat ner sig vilket innebär att det har varit möjligt att ingripa i smittsituationer huvudsakligen med riktade individualiserade åtgärder. Risker

relaterade till gränsöverskridning hanteras i fortsättningen med effektiva hälsosäkerhetsmetoder vars syfte är att särskilt förhindra spridning av snabbt spridande och potentiellt farliga mutationer i Finland. I ljuset av tillgängliga uppgifter erbjuder en vaccination på två doser ett effektivt skydd mot allvarlig sjukdom och insjuknande för befolkningen.

Syftet och målet med den nationella epidemibekämpningen är i fortsättningen betydligt annorlunda än i tidigare skeden av epidemin. De mest betydande hälsoriskerna i och med ökad vaccinationstäckning riktas till den ovaccinerade befolkningen och individer som av någon orsak inte har ett tillräckligt skydd mot sjukdomen. Å andra sidan kan en omfattande spridning bland befolkningen trots detta fortfarande ha mer omfattande konsekvenser för välbefinnandet. Epidemin ska alltså fortfarande bekämpas för att förhindra konsekvenser för hälsan riktade till individer och negativa konsekvenser för välbefinnandet på lokal nivå. I detta avseende vidtas åtgärder som grundar sig på lagstiftningen om smittsamma sjukdomar då de är nödvändiga och proportionerliga för att uppnå detta mål och då den totala nyttan för genomförandet av människornas grundläggande fri- och rättigheter samt välbefinnandet överstiger nackdelarna med åtgärderna.

Förfaranden som tillämpas i tillvägagångssätt som anpassats till situationen motsvarar alltså mer den allmänna bekämpningen av allmänfarliga smittsamma sjukdomar i lokala specialsituationer än den nuvarande omfattande bekämpningen av pandemin. Verksamhetsmodellen som ska förnyas och dess lagstiftningsgrund som redan nu stöder sig på permanenta bestämmelser har utarbetats på förhand och dimensionerats för att motsvara den godtagbara risknivå som tryggheten av de olika grundläggande fri- och rättigheterna och deras ömsesidiga vägande då vaccinationerna framskrider ställer. Ändringen grundar sig alltså på att omfattande förebyggande metoder och omfattande metoder som begränsar samhällets funktioner inte längre är epidemiologiskt och medicinskt motiverade för sitt syfte och inte heller rättsligt proportionerliga.

Med avseende på målgrupperna som ska skyddas utgörs inte utbudet av metoder endast av restriktioner utan till exempel informationsstyrning och kommunikation har allt större betydelse.

Det finns två viktiga frågor för ibruktagandet av den förnyade verksamhetsmodellen – den tidsmässiga omfattningen av epidemibekämpningens syfte och målnivå samt omfattningen på hälso- och välbefinnanderiskerna som sjukdomen medför för målgruppen som ska skyddas. Övergången till det nya tillvägagångssättet i den tidsmässiga omfattningen förutsätter tillräckligt säker information (epidemiologiskt referensscenario) om vaccinationstäckningens skyddsnivå och smittspridningen, särskilt med avseende på spridningen av virusmutationer, bekämpningsnivån etc. för gränsöverskridande trafik och mutationsrisker. Med avseende på riskerna för målgruppen som ska skyddas förutsätter övergången en tillräckligt säker bedömning av hur betydande risk för liv och hälsa som sjukdomen

medför och hur troligt det är att dessa risker realiseras. Det är även viktigt att alla som ingår i vaccinationsmålgruppen har haft möjlighet att få ett tillräckligt vaccinationsskydd.

Trots att de nuvarande åtgärderna till innehåll och effektmekanismer i sig kan vara nödvändiga för att förhindra själva smittspridningen är de inte längre proportionerliga i sin tidigare form, skala och innehåll eftersom de ur det nuvarande perspektivet för bromsandet av epidemin riktas obalanserat och eftersom de negativa branschöverskridande konsekvenserna överstiger hälsofördelarna. Hela befolkningen står inte längre på samma sätt i risk för betydande hot för liv och hälsa utan risken minskar och riktas betonat. Samma syfte kan alltså uppnås med betydligt lindrigare och/eller riktade åtgärder med beaktande av de gränsöverskridande hälsosäkerhetsåtgärdernas betydelse för förebyggandet av spridningen av virus och nya virusmutationer. Åtgärderna ska dock fortsätta vid respektive epidemibekämpningssituation så länge som de totala fördelarna som de uppnår för samhället, med beaktande av effekterna på människornas grundläggande fri- och rättigheter, är mer betydande än deras nackdelar och som åtgärderna är nödvändiga och proportionerliga.

Även i det här avseendet är det viktigt med information om riskerna som smittan medför till målgruppen som ska skyddas på samma sätt som informationen om skyddsåtgärdernas effekter. Detta påverkar både i vilken grad tryggheten av de grundläggande fri- och rättigheterna förutsätter att dessa grupper skyddas, som med vilka metoder de ska skyddas. Detta kan även rättsligt påverkas av till exempel bestämmelserna i konventionen om barnets rättigheter. Särskild uppmärksamhet ska även fästas vid de nämnda befolkningsgruppernas övergripande välbefinnande och genomförandet av andra grundläggande fri- och rättigheter.

I fortsättningen innebär alltså den huvudsakliga rättsligt motiverade verksamhetsmodellen att smittsituationen och dess effekter uppföljs och smittklustren släcks primärt genom riktade behörigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar av lokala myndigheter. Den viktigaste rollen är riktade åtgärder på individnivå vid testning, spårning och karantän samt vård.

För att skydda hälsa och liv för personer utan tillräckligt skydd är det dock fortfarande motiverat att lokala myndigheter har tillgång till metoder med vilka en mer omfattande spridning bland befolkningen riktad och effektivt kan förhindras om åtgärderna på individnivå inte är tillräckliga och om man med metoderna kan minska de negativa konsekvenserna på individ- och samhällsnivå som smittan medför. Om epidemisituationen ändå skulle börja försämrats betydligt på nytt på ett sätt som väsentligen ökar risken för en okontrollerad spridning bland befolkningen, för en betydande ökning av behovet av välfärdstjänster eller äventyrande av liv och hälsa, ska det finnas möjlighet att ta i bruk tillvägagångssätt med vilka man kan genomföra regionala och nationella mer omfattande

restriktionsmöjligheter såsom de som tidigare varit i bruk. Då ändras tyngdpunkten för de rättsliga intressena som ska skyddas och återgår till en omfattande pandemibekämpning. Därför har de föreskrivna metoderna som är i kraft tills vidare och även metoderna som temporärt föreskrivits för coronapandemin enligt lagen om smittsamma sjukdomar en central betydelse.

5 Handlingsplanens förhållande till epidemins eftervård och återuppbyggnad

5.1 Servicesystemets lägesbild

Coronaepidemin har haft betydande konsekvenser för social- och hälsovårdens servicesystem och kunderna som omfattats av tjänsterna. En betydande vård-, service- och rehabiliteringsskuld har uppstått under epidemin både i [primär-](#) och [specialtjänster](#) både inom hälso- och sjukvården och socialvården.

Information om primärvårdens och den specialiserade sjukvårdens besök och köer samlas in i [Institutet för hälsa och välfärds register](#). Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistikrapporter har sjukvårdsdistrikten klarat av att förkorta väntetiderna men det kommer att räcka länge, upp till flera år att återgå till det normala. En försämring av epidemin fördröjer normaliseringen ytterligare, även det dolda och ökade behovet av tjänster.

Coronaepidemin har avsevärt ökat behovet av [socialtjänster](#). Med avseende på tjänsterna har behovet tillgodosetts sämre än med avseende på förmånerna. I socialtjänsterna har man bäst lyckats svara på kundernas konkreta problem såsom hot om att förlora lägenheten medan man sämst har lyckats svara på bland annat behovet bland personer som lider av brister i funktionsförmågan och mentala hälsoproblem. Dessutom har vissa klienters behov gått obemärkt förbi då tjänsterna har skett på distans.

I [Institutet för hälsa och välfärds senaste sakkunnigbedömning](#) lyfter man fram att ändringarna i servicesystemet under epidemin har försvårat tillgången till tjänster och utträttandet av ärenden särskilt för personer som är socialt utsatta, såsom mentalvårds- och missbruksrehabiliterade, bostadslösa och personer som på grund av funktionsförmågan behöver särskilt stöd. Coronaepidemin har dessutom haft konsekvenser för barns, ungas och barnfamiljers välbefinnande samt för genomförandet av deras tjänster. Behovet av stöd har ökat. Verksamhetsförutsättningarna i primärvården för barn och unga har försämrats på rådgivningen, i skolhälsovården och i studenthälsovården då man under coronaepidemin har gjort stora personalöverföringar inom dessa tjänster och till exempel alla hälsogranskningar inte har kunnat genomföras.

Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd följer upp coronavirus-epidemins effekter på servicesystemet genom en separat enkät. Tidsmässigt har ordnandet av coronavaccinationerna, hälsorådgivnings-, gransknings- och testningsverksamheten relaterad till resandet samt spårningsarbetet belastat primärvården betydligt. Rådgivnings-, skolhälsovårds- och studenthälsovårdsbesöken är på en lägre nivå år 2021 än tidigare år och korrigeringen av detta borde vara kommunernas viktigaste mål med beaktande av nedsatt välbefinnande bland barn och unga. Tjänsteproducenterna har främst lyft fram oron över personalens tillräcklighet och den snabba nedgången i tillgången på kompetent personal i nästan alla tjänster. Allvarlig ökning av personalens överbelastning och utmattning är en långvarig iakttagelse. I enkäten riktad till den specialiserade sjukvårdens mentalvårdstjänster framkommer oron för ökat illamående bland barn och unga, men även utmattning bland personalen.

5.2 Bedömning av välfärdskonsekvenserna

Institutet för hälsa och välfärd har under coronapandemin genomfört regelbunden uppföljning av epidemins och restriktionsåtgärdernas konsekvenser för samhället, nationalekonomin, befolkningens servicebehov, servicesystemets verksamhet samt sinnesstämning.

I den veckovisa aktualitetsuppföljningen sammanställs information om covid-19-epidemins konsekvenser inom olika delområden: befolkningens hälsa, välbefinnande och levnadsförhållanden; befolkningens rådgivning och vägledning; tjänster och förmåner; medicinska produkter och enheter, applikationer och vacciner; nationalekonomin. Informationen rapporteras på webbsidan: www.thl.fi/koronanvaikutukset som veckorapporter i Julkari. Materialet sammanställs omfattande från olika kunskapsunderlag (bl.a. Fpa, arbets- och näringsministeriet, polisen, DigiFinland) och Institutet för hälsa och välfärds egna datalager (bl.a. vårdanmälningsregistren). I uppföljningen eftersträvas granskning av tidsserier. Tidsserierna börjar oftast från åren 2018–2019. I granskningen av tidsserier rapporteras om situationens utveckling men inga djupare analyser görs. I samma sammanhang kan man även rapportera om relevanta nya forsknings- eller andra data (såsom socialbarometern).

Det har hittills publicerats tre **sakkunnigbedömningar** om epidemins och restriktionsåtgärdernas konsekvenser i samhället och i dessa har konsekvenser för servicesystemet relaterade till covid-19-epidemin samt befolkningens hälsa och välbefinnande bedömts. En fjärde sakkunnigbedömning planeras publiceras i början av år 2022.

Bedömningen av tillgången till social- och hälsovårdstjänster och personalens tillräcklighet genomförs med enkäter för kommunernas och samkommunernas ansvariga

tjänstemän som har organiseringsansvar för social- och hälsovårdstjänsterna. På grundval av dessa fås ansvarsmyndigheternas bedömning av tillgången till tjänster och situationen avseende personalens tillräcklighet vid tidpunkten för enkäten. Enkäten skickas separat till instanserna som ansvarar för socialvårds-, primärvårds- och de specialiserade sjukvårdstjänsterna och blanketterna har utformats så de lämpar sig för uppföljning av varje servicehelhets situation. I rapporteringen används trafikljusmodellen (situationen är bra, måttlig, oroande, svår) och en sammanfattning av eventuella öppna svar görs regionvis. Utöver enkäten innefattas de nyaste uppgifterna från den specialiserade sjukvårdens och primärvårdens vårdanmälningsregister om användningen av och tillgången till tjänsterna från och med augusti 2021. Det rapporteras separat om tjänsterna för barn, unga och familjer samt om tillgången till mentalvårdstjänster och personalsituationen från och med augusti 2021. Enkäterna och rapporteringen upprepas varannan vecka. Svaren rapporteras enligt sjukvårdsdistrikt till social- och hälsovårdsministeriet och rapporten överlämnas också till de regionala coronagrupperna och regionförvaltningsverken samt Valvira.

En vetenskaplig undersökning om covid-19-epidemins samhälleliga konsekvenser genomförs vid Institutet för hälsa och välfärd i form av cirka 30 pågående forskningsprojekt. Resultaten rapporteras snabbt och även som en del av aktualitetsuppföljningen. Så gott som alla undersökningar är gemensamma projekt och universitet, högskolor och/eller andra forskningsinstitut deltar. Undersökningarna färdigställs delvis i slutet av år 2021 och fortsätter delvis eftersom epidemins konsekvenser också fortsätter. Undersökningen om de samhälleliga konsekvenserna fortsätter troligen ännu i år. Finansieringen till den vetenskapliga forskningen fås från flera olika källor, såsom statsbudgeten, Finlands Akademi eller Rådet för strategisk forskning.

Statistikcentralen genomför på uppdrag av statsrådet enkäten Medborgarpulsen med avseende på coronaläget. I enkäten efterfrågas medborgarnas åsikter om bland annat myndigheternas agerande, den svarandes sinnesstämning, tilltron till framtiden, iakttagandet av anvisningar, att hjälpa andra samt hur bra man upplever sig få information. Enkäten upprepas med tre veckors mellanrum.

5.3 Tväradministrativ/multidisciplinär helhetsbedömning

Undervisnings- och kulturministeriets verksamhetsområde

Den nya verksamhetsmodellen stöder en återgång för undervisning och utbildning till normala verksamhetssätt som innan coronatiden. Det här är viktigt eftersom den utdragna coronatidens exceptionella undervisningsarrangemang återspeglas som en brist på inlärning, kunskap och välbefinnande och vars reparerande kommer att pågå länge. **Genomförandet av principen om barnets bästa utgör en grund för fortsatt utbildning och**

genomförandet av medborgarnas kulturella rättigheter. Med avseende på yrkesläroanstalternas och gymnasiernas fortsatta verksamhet och ordnandet av de nationella studentskrivningarna är det viktigt att uppnå så hög vaccinationstäckning som möjligt i de yngre åldersgrupperna.

Utgångspunkten i genomförandet av den grundläggande utbildningen är närundervisning. Om det lokala coronaepidemiläget förutsätter så möjliggör lagen om temporär ändring av lagen om grundläggande utbildning (687/2021) att man genom beslut av utbildningsanordnaren kan övergå till exceptionella undervisningsarrangemang om undervisningen till följd av ett beslut som meddelats med stöd av 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar inte kan ordnas tryggt som närundervisning. Under coronaepidemin och dess fortsättning har en betydande andel elever i den grundläggande utbildningen undervisats på distans så en övergång till exceptionella undervisningsarrangemang förutsätter omfattande övervägande av åtgärdernas nödvändighet och proportionalitet.

Efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster i de yngre åldersgrupperna har ökat under den utdragna coronapandemin och särskilt under år 2021, vilket betonar vikten av en återgång till högskolegemenskapen och närundervisningen för att skapa sociala kontakter och psykiskt välbefinnande. I olika uppföljningar och undersökningar har det framkommit att eleverna i den grundläggande utbildningen har en ökande inlärningsbrist och välbefinnandeskuld som kan orsaka långvariga negativa konsekvenser för elevernas inläring och välbefinnande. De fortsatta exceptionella undervisningsarrangemangen har medfört hopade, förlängda och försvårade problem relaterade till inläringen och välbefinnandet. Ökad frånvaro och störande beteende orsakar också oro. I och med den ökade frånvaron har hotet om bortfall från skolan ökat och alla frånvarande elever har inte längre nåtts under den fortgående coronaepidemin. Behovet av stöd har ökat avsevärt även bland sådana elever som vanligtvis inte haft problem med skolgången.

Trots att verksamhetsställena för småbarnsfostran har varit öppna under hela coronatiden och den grundläggande verksamheten har återgått till närmast normal nivå lider fortfarande en del av barnen av dess konsekvenser. Månader av avbrott i stödtjänster som är viktiga för barnet kan orsaka långvariga negativa konsekvenser för barnets utveckling, inläring och välbefinnande.

Restriktionerna har även påverkat genomförandet av de i grundlagen tryggade **kulturella rättigheterna** eftersom restriktionerna betydligt har begränsat människornas möjligheter att delta i kulturlivet. Sedan mars 2020 har stränga restriktioner under långa perioder riktats mot publikevenemang som kraftigt har begränsat eller delvis förhindrat helt till exempel ordnandet av teater- och dansföreställningar, opera, konserter och filmföreställningar. Konsekvenserna har även sträckt sig till andra nivåer inom branschens värdekedjor,

till exempel till filmernas distributions- och produktionsnivåer. Dessutom har indirekta konsekvenser riktats mot förplägnadsbranschen och transporttjänsterna. Restriktionsåtgärderna har även begränsat ordnandet av religiösa tillställningar och till exempel föreställningar som ordnas inom den grundläggande konstundervisningen.

Verksamhetsmodellen som grundar sig på bedömningen av riskpotentialen är en generellt betydande lättnad för kulturbranschen. Bedömningsmodellen för riskpotentialen avlägsnar inte helt osäkerheten som eventuella restriktionsåtgärder orsakar branschen och aktörerna inom branschen är fortfarande tvungna att beakta möjligheten av restriktionsåtgärder i planeringen och ordnandet av verksamheten. Verksamheten ska i regel ändå kunna ordnas nästan som normalt.

Publikbegränsningar för bollsportserier och andra sportevenemang som börjar hösten 2021 kan slopas på ett hälsosäkert sätt. De viktigaste metoderna för att förbättra läktsäkerheten är bland annat handhygien, munskyddsvång och ett snabbt ibrukttagandet av coronapasset. Vid en eventuell försämring av smittläget kan man reagera och i samarbete med aktörerna vidta nödvändiga, exakta och proportionerliga restriktionsåtgärder tillsammans med de lokala myndigheterna.

Arbets- och näringsministeriets verksamhetsområde

Med avseendet på öppnandet av samhället, den ekonomiska tillväxten och tryggheten av arbetsplatserna är det motiverat att de omfattande regionala restriktionerna slopas och att man övergår till så riktade och kortvariga riskbaserade åtgärder som möjligt och till dessa endast då det med avseende på hanteringen av pandemiläget är nödvändigt och proportionerligt. Det är viktigt att säkerställa att samhället i praktiken kan öppnas och restriktionerna slopas som ett resultat av den riskbaserade granskningen. Vid närmare bedömning av konsekvenserna av hybridstrategins åtgärder **betonas behovet av en helhetsbedömning** som även beaktar konsekvenserna för företagen.

De mest betydande ekonomiska konsekvenserna uppstår av restriktionerna som fortfarande riktas mot företagsverksamheten och å andra sidan av slopandet av dessa. Vid slopandet eller lindrandet av restriktionerna förbättras företagets verksamhetsförutsättningar. Det är viktigt att se till att myndigheternas verksamhetsstyrning och egentliga beslutsfattande på lokal- och regionalnivå bildar en klar och så förutspående helhet som möjligt för företagen och medborgarna. Med bättre förutspående och motive-
rade, exakt riktade åtgärder kan man påverka konsumenternas förtroende till att fortsätta använda tjänsterna på ett hälsosäkert sätt.

Genom att övergå till en på förhand definierad riskbaserad bedömning kan man underlätta företagets långsiktiga planering och öka verksamhetens förutsägbarhet. Vid fastställandet av riskpotentialen är det viktigt att även beakta de ekonomiska konsekvenserna, särskilt konsekvenserna för företagen. **Vid bedömningen av olika verksamheter/branschens riskpotential är det även bra att granska hur stort antal aktörer** (företag, arbetstagare, kunder/medborgare) och hur stor omsättning varje verksamhet gäller. Detta återspeglar även storleksklassen på de ekonomiska konsekvenserna av åtgärderna som riktats mot ifrågavarande verksamhet.

Coronapandemin har haft betydande negativa konsekvenser för servicebranscherna i Finland och särskilt för förplägnads-, turism- och evenemangsbranschen. Inom förplägnadsbranschen är det för närvarande brist på arbetskraft eftersom en stor del av arbetstagarna på grund av restriktionsåtgärderna har övergått till andra branscher. Evenemangsbranschen med hög sysselsättning har varit tvungen att minska sin verksamhet med upp till 90 % från tiden före coronapandemin. Den offentliga sektorns arbetstillfällen för egenföretagare har till exempel minskat betydligt inom evenemangsbranschen och på så sätt ökat arbetslösheten och nedläggningen av affärsverksamheten.

Turismföretagens situation främjas bäst genom att slopa restriktionsåtgärderna i takt med att vaccinationstäckningen ökar och särskilt genom att möjliggöra öppnandet av turismen till Finland. Efterfrågan varierar betydligt enligt region. Med avseende på reseföretagens överlevnad är det viktigt att Finland möjliggör en konkurrenskraftig och förutseende praxis för gränsöverskridande resor då vaccinationstäckningen framskrider.

Målet för ett eventuellt coronapass ska vara att möjliggöra och stöda näringsverksamheten särskilt inom branscherna som drabbats kraftigt av coronapandemin. Ibrukttagandet av coronapasset kan vara en hälsosäker lösning på restriktionerna avseende deltagarantal och användning av utrymmen. Coronapasset fungerar som en mellanlösning före restriktionerna slopas helt och tills samhället öppnas helt. Trots att användningstiden för coronapasset skulle bli kort är dess betydelse stor särskilt för branscher som har drabbats hårdast av restriktionsåtgärderna. På så sätt har ibrukttagandet av coronapasset en betydande potential att öka den ekonomiska verksamheten och därigenom även sysselsättningen inom de branscher och områden som restriktionerna gäller.

Enligt bedömningar skulle coronapasset framför allt användas vid evenemang, teatrar, biografier, mässor, kongresser och idrottstävlingar. Inom dessa branscher finns det cirka 3000 verksamhetsställen i företag (enligt Statistikcentralens statistik över arbetsställen kommunvis år 2019) och på kring 1900 verksamhetsställen av dessa tillämpades restriktioner den 30.8.2021.

De ekonomiska konsekvenserna av en eventuell ny nödbromsmekanism beror på vilka åtgärder som måste vidtas vid dess ibrukttagande. Då dessa åtgärder vidtas ska man även beakta deras ekonomiska konsekvenser för både företag och statsekonomin, inklusive eventuellt behov av nya kostnadsstödåtgångar eller andra motsvarande stödåtgärder.

De ekonomiska konsekvenserna av nödbromsmekanismens åtgärder kan till exempel granskas genom bedömning av målgruppens (företag, arbetstagare, medborgare/konsumenter) **storlek** vid ibrukttagandet av varje åtgärd.

5.4 Förhållandet till beredskap och beredskapsreform

Vid omfattande kriser förutsätter stödandet av människor ett tillräckligt omfattande servicesystem och olika aktörers förmåga att rikta, anpassa och stöda verksamheten så att den på rätt sätt når de befolkningsgrupper som har störst behov av stöd. I ett tidigt skede av pandemin konstaterades det att socialvårdens förmåga att agera i omfattande kriser är lika viktig som hälso- och sjukvårdens. Under covid-19-pandemin skapar de redan genomförda ändringarna i servicesystemets tillvägagångssätt en omfattande grund på grundval av vilken både den nuvarande och kommande omfattande krisers verksamhetsmodeller ytterligare kan utvecklas så att olika branscher och instanser har ett nära samarbete.

Författningsändringar har trätt i kraft den 1.3.2021 i social- och hälsovårdslagarna som gäller en harmonisering av beredskapsplaneringen och lägesbilden nationellt i enlighet med den så kallade modellen med fem områden. Genomförandet av dessa författningar har börjat på basis av riskerna i den nationella riskbedömningen. Ett av de prioriterade scenarierna i den nationella riskbedömningen är pandemin för vilken uppdateringsarbetet för den nationella planen har inletts vid social- och hälsovårdsministeriet på grundval av lärdomarna från coronapandemin. Utarbetandet av social- och hälsovårdens lägesbild grundade sig sedan början av pandemin på den ifrågavarande modellen med fem områden och har visat sin funktionalitet redan innan författningarna trädde i kraft.

Den riksomfattande helhetsbilden av åtgärderna följs upp och bedöms av social- och hälsovårdsministeriet samt statsrådets covid-19-samordningsgrupp och helhetsbilden rapporteras regelbundet till regeringen. I helhetsbedömningen av coronaåtgärdernas effekter som tillhandahålls av statsrådets kansli granskas hybridstrategins funktioner och verkan som helhet och förekomsten av brister i och förutsättningarna för den regionala verksamheten. På så sätt säkerställs att beslut som ska fattas på regionnivå bildar en smart och enhetlig helhet och att bekämpningen av epidemin är effektiv och kostnadseffektiv i sin helhet.

På initiativ av statsrådets kansli har flera utredningar om krisledningens funktion för pandemin och dess utvecklingspunkter anskaffats (Olycksutredningscentralen OTKES,

Deloitte). På grundval av rekommendationerna i dessa rapporter har Statsrådets kansli inlett planerliga utvecklingsåtgärder för att utveckla krisledningen. Uppföljnings- och rapporteringsstrukturen för epidemin på statsrådsnivå ska utvecklas och tillämpas i förhållande till det förändrade epidemiläget. Genom åtgärderna strävar man dessutom efter att skapa förutsättningar för ett effektivt samarbete mellan ministerierna i takt med att covid-19-epidemin framskrider och skapa bättre beredskap för hanteringen av, ledningen av och informationsutbytet för de kommande nationella kriserna.

5.5 Förhållandet till EU:s och WHO:s pandemistrategi

Pandemisvaret och diskussionen om åtgärderna som ska stärka den framtida globala beredskapen fortsätter inom EU, globalt och i det nordiska och regionala samarbetet. De skapar förutsättningar för att öppna samhället även i Finland.

Besluten som diskuteras på **EU-nivå** om genomförandet av Europeiska rådets rekommendation för de inre gränserna 2020/1475 och rekommendationen om de yttre gränserna 2020/912 och särskilt tillämpningen av den s.k. nödbromsmekanismen som ingår i dessa inverkar på rörligheten.

Epidemilägets snabba variation i olika länder förutsätter fortgående vaksamhet. Informationsutbytet mellan medlemsländerna är en viktig del av möjliggörandet av den gränsöverskridande rörligheten. **Med avseende på öppningsåtgärderna för samhället är det viktigt att bedöma epidemiläget i olika länder samt det ömsesidiga förhållandet och relevansen för indikatorerna som beskriver epidemiläget då vaccinationstäckningen har ökat.**

EU:s mekanism för vaccindelning till tredjeländerna är ett viktigt verktyg för att förbättra den globala hälsosäkerheten. Nästa skede för EU:s digitala covid-intyg (DCC) är att utvidga det till tredjeländerna. Bekämpandet av vaccinetståndet på EU-nivå är också viktigt för att stöda öppnandet av samhället.

Framstegen med laginitiativen för Europeiska hälsounionen kommer även att påverka den nationella verksamheten. Syftet med dessa är att förbättra skyddet, förebyggandet, beredskapen och reaktionen på EU-nivå mot hot riktade mot människors hälsa och utveckla EU:s roll i det globala hälsosamarbetet.

WHO betonar ländernas helhetsbedömning av det egna läget, svarsåtgärder som grundar sig på risker och ett kontrollerat öppnande av samhället vid sidan av vaccinationerna. WHO har rekommenderat att skolorna hålls öppna och följer även upp hälsovårdstjänsternas kontinuitet och den utdragna pandemins konsekvenser för folkhälsoarbetet och

befolkningens välbefinnande. I WHO:s smittuppföljning är uppföljningen och bedömningen av de nya och oroväckande virusvarianterna viktiga.

I WHO:s covid-19-berednings- och svarsstrategi betonas ledningen och samordningen av det globala pandemivaret, vaccineringen och åtgärderna enligt ländernas läge. Trots stabiliseringen är antalet coronasmittfall och coronadödsfall fortfarande högt globalt och det finns variationer mellan olika regioner. Den globala vaccinationstäckningen ökar ojämnt – i länder med låg inkomstnivå har under 2 % av befolkningen fått två doser vaccin – i många länder i världen är således en betydande del av befolkningen, inklusive riskgrupperna, utsatta för smitta. En tillräcklig global vaccinationstäckning är viktig för sloandet av restriktionerna, den internationella rörligheten och för att exempelvis möjliggöra den globala turismen.

6 Kommunikation

Vid en övergång från coronaepidemin till ett s.k. normalläge förändras även kommunikationens roll i medborgarnas vardag. Informationsstyrning och kommunikation är metoder som får allt större betydelse och dessa strävar efter en så hög vaccinationstäckning som möjligt. Då restriktionsåtgärderna övergår från nationella och regionala till lokala ska även ansvaret för kommunikationen ändras på motsvarande sätt. Huvudansvaret för kommunikationen överförs då med verksamhetsansvaret i stor utsträckning till kommun- och sjukvårdsdistriktsnivå och beroende på restriktioner eventuellt även till regionnivå.

Ett nationellt kommunikationsarbete med kommunerna och sjukvårdsdistrikten inleddes våren 2020. Under ledning av social- och hälsovårdsministeriet utarbetades gemensamma tillvägagångssätt med vars hjälp man har kunnat stöda regionerna i kommunikationen om restriktionsåtgärder för coronaepidemin i området. På social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområdes och de regionala kommunikatörernas gemensamma möten har man sammanställt lägesbilden, kartlagt behov för kommunikationssamarbetet och delat goda tillvägagångssätt samt information mellan olika områden. För genomförandet av en enhetlig kommunikation och som stöd för regionernas kommunikation har man producerat generiskt kommunikationsmaterial med beaktande av olika språkgrupper. Den svensk- och samiskspråkiga befolkningens behov att få information på sitt eget modersmål samt andra olika språkgruppers behov beaktas då materialet produceras.

Alla ovannämnda fortsätter om det uppstår behov av dem. Tyngdpunkten överförs dock starkt till upprätthållandet av materialbanken. Bland de identifierade potentiella utmaningarna för en effektiv kommunikation mellan kommunerna och sjukvårdsdistrikten är de viktigaste de olika kommunikationsresurserna mellan dem. För detta ändamål kommer det centraliserade upprätthållandet av det generiska kommunikationsmaterialet under ledning av social- och hälsovårdsministeriet att fortsätta som Institutet för hälsa och välfärds uppgift. På så sätt säkerställer vi att alla kommuner och sjukvårdsdistrikt oberoende av kommunikationsresurser eller bristen på dessa har möjlighet att använda färdigproducerat kommunikationsmaterial för de viktigaste meddelanden även i situationer vid ibrukttagandet av eventuella restriktioner. Behovet kartläggs av kommunerna och materialet bearbetas enligt det förändrade läget. Institutet för hälsa och välfärd fortsätter på så sätt med samordningen av kommunikationsmaterialet för epidemin/pandemin som hör till dem.

Kommunikationen har en viktig del i stödandet av vaccinationstäckningen särskilt då vaccinationstjänster med låg tröskel tas dit där människorna rör sig. Flerspråkig sporrande kommunikation, liksom insatser från arbetsgemenskaper, läroanstalter, forskare, organisationer, representanter från olika religiösa samfund och hela medborgarsamhället är viktiga.

Ett viktigt tema kommer att vara upprätthållandet av en fortgående medvetenhet om smitta och hygien: påminnelse om grundläggande frågor. Varje finländares handlingar och beteenden har stor betydelse. Därför stöds kommunikationen om epidemins lokala restriktionsåtgärder genom att återställa uppmärksamhet även på kommunikationens ursprungliga hörnstenar: påminnelse om host- och handhygien, avstånd och vid behov att användning av munskydd är nödvändigt även efter epidemin. Kommunikationsmaterialet kommer fortfarande att delas via Institutet för hälsa och välfärds digitala materialbank för de som behöver.

Social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde stöder servicesystemets, kommunernas och sjukvårdsdistriktens kommunikation som syftar till att förebygga spridningen av coronaviruset i enlighet med sina uppgifter.

Bilagor

Bilaga 1. Uppgifter och behörigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar

Myndigheternas lagstadgade ansvar och roller

De statliga myndigheterna och sakkunniginrättningarna samt kommunerna och samkommunerna ska enligt lagen om smittsamma sjukdomar systematiskt bekämpa smittsamma sjukdomar samt förbereda sig på störningar inom hälsovården. De ska inom sitt verksamhetsområde vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder.

Myndigheternas regelmässiga roller

Den allmänna planeringen, styrningen och övervakningen av bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör till social- och hälsovårdsministeriets uppgifter. Ministeriet ansvarar för den rikstäckande beredskapen för störningar inom hälso- och sjukvården eller för hot om sådana, och för ledningen i dessa situationer. Sakkunnigorgan för bekämpningen av smittsamma sjukdomar är delegationen för smittsamma sjukdomar i samband med social- och hälsovårdsministeriet. Ministeriets centrala uppgifter är att förse behöriga myndigheter med tyngdpunkter och riktlinjer och att säkerställa deras verksamhetsförutsättningar genom vägledning och lagberedning samt finansiell beredning. Restriktioner för förplägnadsrörelser beslutas enligt den gällande lagstiftningen genom förordning av statsrådet som utfärdas på förslag av ministeriet.

Nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar är Institutet för hälsa och välfärd, som med sin sakkunskap stöder social- och hälsovårdsministeriet och regionförvaltningsverken, upprätthåller rikstäckande epidemiologiska uppföljningssystem för bekämpningen av smittsamma sjukdomar samt styr och stöder bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunerna, samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården (lagen om smittsamma sjukdomar 7 §). I enlighet med den här uppgiften ansvarar Institutet för hälsa och välfärd, med stöd av sin sakkunighet, för att bedöma risken för smittsam sjukdom samt stöda och vägleda andra hälsovårdsmyndigheters verksamhet avseende åtgärderna som dessa risker kräver. Institutet för hälsa och välfärd ska tillhandahålla information om riskernas allvar, karaktär och bedöma behovet av åtgärder som enligt lagen om smittsamma sjukdomar behövs för att bekämpa riskerna samt kriterierna för den medicinska bedömningen som

används i den situationsenliga bedömningen av åtgärderna. De lagstiftade åtgärderna grundar sig på frivillig testning, eventuellt obligatorisk testning, spårning av konstaterade smittkedjor, karantän, isolering och användning av vissa utrymmen samt begränsningar vid evenemang. Åtgärderna är delvis vägledande och grundar sig till exempel på frivillig karantän och andra rekommendationer som förhindrar smittspridning. För varje åtgärd ska Institutet för hälsa och välfärd utarbeta bedömningskriterier för vid vilken typ av fall åtgärden ska vidtas. Andra hälsovårdsmyndigheter, dvs. regionförvaltningsverken, sjukvårdsdistrikten och andra samkommuner samt kommuner tillämpar dessa anvisningar och rekommendationer i verksamhet enligt egen befogenhet.

Regionförvaltningsverket samordnar och övervakar bekämpningen av smittsamma sjukdomar inom sitt område (lagen om smittsamma sjukdomar 8 §). Regionförvaltningsverket övervakar att samkommunerna för sjukvårdsdistrikten har regional beredskap för störningar inom hälso- och sjukvården. Regionförvaltningsverket övervakar att bekämpningsarbetet genomförs enligt bestämmelserna samt att de nationella planerna och social- och hälsovårdsministeriets beslut verkställs. Vid regionförvaltningsverket ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till regionförvaltningsverket och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Dessutom har verket befogenhet att fatta vissa beslut. Enligt 15 § i lagen om smittsamma sjukdomar kan regionförvaltningsverket förordna om hälsokontroll av personer som vistas på någon ort inom dess verksamhetsområde eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen, om undersökningen behövs för förhindrande av att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Enligt 16 § kan regionförvaltningsverket också besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Verket fattar även beslut enligt 58 § i lagen om begränsningar som gäller användningen av vissa utrymmen (läroanstalter, social- och hälsovårdsenheter) eller arrangemang av tillställningar när behovet av dem överskrider kommungränserna. Regionförvaltningsverkets huvudsakliga uppgift är alltså att övervaka att sjukvårdsdistrikten, andra samkommuner och kommuner uppfyller sina skyldigheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Verket är i sig inte en myndighet som styr innehållet i bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Tillsynsuppgiften innefattar dock en skyldighet att styra tillsynsobjekten med avseende på vad lagstiftningen, rättspraxisen och styrningen av innehållet från Institutet för hälsa och välfärd kräver. Detta gäller även innehållet i annan tillämplig social- och hälsovårdslagstiftning.

Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården styr regionförvaltningsverkens verksamhet i syfte att genomföra, samordna och förenhetliga övervakningen och anknytande styrning. Dessutom övervakar Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården att bekämpningen av smittsamma sjukdomar är lagenlig och meddelar anvisningar i vissa anknytande riksomfattande situationer.

Samkommunen för sjukvårdsdistriktet styr och stöder kommunerna och verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården med sin medicinska sakkunskap inom bekämpning av smittsamma sjukdomar, utvecklar regionalt diagnostiken och behandlingen av smittsamma sjukdomar och utreder epidemier tillsammans med kommunerna (lagen om smittsamma sjukdomar 8 §). Sjukvårdsdistriktet förbereder bekämpning av och vård och behandling vid exceptionella epidemier samt har hand om utvecklingen av bekämpningen av vårdrelaterade infektioner vid verksamhetsenheterna inom socialvården och hälso- och sjukvården i sitt område. I samkommunen för sjukvårdsdistriktet ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till samkommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Sjukvårdsdistriktet ansvarar för att klarlägga den regionala epidemiologiska lägesbilden och dra slutsatser utifrån den samt informationen och anvisningarna från Institutet för hälsa och välfärd. Sjukvårdsdistrikten ska särskilt iakttä uppfyllandet av tillämpningströsklarna enligt 58 d, 58 e, 58 f och 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar och tillhandahålla myndigheterna med lagenliga meddelanden om överskridandet och underskridandet av tröskeln. Sjukvårdsdistriktet ska i enlighet med detta närmare anvisa kommunerna inom sitt område om åtgärdernas innehåll och genomföra dem tillsammans med kommunerna enligt överenskommen arbetsfördelning. Sjukvårdsdistriktet ska även enligt sin sakkunskap sörja för ett samordnat innehåll med avseende på bekämpningsåtgärderna för smittsamma sjukdomar. Ansvaret för att organisera och genomföra konkreta åtgärder vid ett gränsövergångsställe ligger hos kommunen i området i enlighet med vad lagstiftningen och styrningen av innehållet från Institutet för hälsa och välfärd samt kommunens lagenliga prövning förutsätter. Eventuellt samarbete och samordning av verksamheten ska överenskommas med sjukvårdsdistriktet. Sjukvårdsdistriktet kan enligt överenskommelse delta i genomförandet av åtgärderna som presenteras nedan.

Regionförvaltningsverket och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten inom dess verksamhetsområde ska samarbeta för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverket ska fatta de administrativa beslut som föreskrivs i lagen om smittsamma sjukdomar genom att utnyttja den sakkunskap som finns i samkommunen för sjukvårdsdistriktet, i specialupptagningsområdet och vid Institutet för hälsa och välfärd. Den regionala beredskapen och beredskapsplaneringen för bekämpning av smittsamma sjukdomar ska genomföras så som föreskrivs i 38 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) med beaktande också av verksamheten inom företagshälsovården och den privata hälso- och sjukvården.

Kommunerna ska inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar enligt lagen om smittsamma sjukdomar som en del av folkhälsoarbetet på det sätt som föreskrivs i folkhälsolagen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016). I kommunen ska det finnas en läkare som står i tjänsteförhållande till kommunen och ansvarar för smittsamma sjukdomar. Den

läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Bekämpande av smittsamma sjukdomar omfattar i denna lag förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner.

Enligt 9 § i lagen om smittsamma sjukdomar bär kommunen det huvudsakliga ansvaret för förebyggandet av smittsamma sjukdomar. Denna uppgift omfattas bland annat av tillhandahållande av allmän informationsanvisning till befolkningen i regionen och att ge närmare styrning av innehållet till befolkningen och övriga aktörer vid tillämpningen av de lagenliga åtgärderna. Denna uppgift omfattas även av information, inklusive tillhandahållande och distribution av rekommendationer. Centrala rekommendationer är bland annat undvikande av verksamhet med hög smittrisk samt begränsning av offentliga utrymmen som används för verksamheten, distansarbete, allmän hygien, användning av skydd samt rekommendationer om privattillställningar. Kommunen är även skyldig i egenkap av myndighet för smittsamma sjukdomar att styra den egna verksamheten som hänför sig till exempelvis användning av offentliga utrymmen, ordnande av verksamhet samt genomförande av hygienpraxisen.

Ett kommunalt organ eller en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården kan med stöd av 14 § i lagen om smittsamma sjukdomar besluta att anordna testning (hälsokontroll) av coronavirussjukdomen i kommunen för personer som anländer till Finland. Detta gäller frivilliga tester. Dessutom ska kommunen anordna kontroller som regionförvaltningsverket eventuellt förordnat enligt 15 § i lagen samt genomföra kontroller som verket eventuellt förordnat enligt 16 §. Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll för en enskild person. I kommunens skyldigheter ingår även genomförandet av kontroll, testning och rådgivning som avses i 16 a–e § i lagen.

Enligt 23 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska läkaren i kommunen som ansvarar för smittsamma sjukdomar utreda lokala epidemier och spåra smittan. Den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ska inom samkommunens område styra utredningen av epidemier och smittspårningen samt i samarbete med kommunerna utreda utbredda epidemier.

Om det finns en uppenbar risk för att en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska spridas och sjukdomspridningen inte kan förhindras på något annat sätt, kan den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen ansvarar för smittsamma sjukdomar eller den läkare i tjänsteförhållande som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar besluta

att en person ska hållas i karantän i högst en månad enligt 60 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Beslut om karantän kan meddelas den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Ett individuellt beslut om karantän med besvärsanvisning ska ges till varje person.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan besluta att den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom eller i en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom ska hållas isolerad på en verksamhetsenhet inom hälso- och sjukvården i högst två månader, om risken för att sjukdomen ska spridas är uppenbar och sjukdomsspridning inte kan förhindras med hjälp av andra åtgärder. Den läkare som meddelat beslutet ska ge den som ska isoleras och den personal som ska vårda honom eller henne nödvändiga anvisningar för hur smittspridning kan förebyggas.

Vidare fattar kommunen beslut enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar om begränsningen av användningen av vissa utrymmen (läroanstalter, social- och hälsovårdsenheter) och av arrangemang för tillställningar samt beslut enligt 58 d och g § i lagen inom sitt eget område.

Enligt arbetarskyddslagen ansvarar arbetsgivaren för arbetsplatsens och arbetstagarnas arbetarskydd. Arbetsgivaren ska sörja för nödvändiga åtgärder för att begränsa exponeringsrisken. Åtgärderna på arbetsplatserna grundar sig på bedömning av arbetsriskerna enligt arbetarskyddslagen. Sakkunniga inom arbetarskyddet och företagshälsovården kan användas som stöd i bedömningen och bedömningen ska uppdateras med beaktande av coronaläget. På grundval av bedömningen kompletteras arbetsplatsens anvisningar och förfaringssätt och beslut om nödvändiga åtgärder fattas.

Med avseende på arbetarskyddet är Arbetshälsoinstitutet sakkunniginrättning och regionförvaltningsverkens ansvarsområden för arbetarskyddet behöriga arbetarskyddsmyndigheter. Arbetshälsoinstitutet och arbetarskyddets ansvarsområden ger råd och vägledning till arbetsplatser. Arbetarskyddets ansvarsområden övervakar arbetsplatser som arbetarskyddsmyndigheter.

Myndigheternas behörighet vid temporära befogenheter enligt lagen om smittsamma sjukdomar

Enligt 58 c § (Åtgärder för att förhindra spridning av covid-19-epidemin) i lagen om smittsamma sjukdomar ska en aktör som disponerar över sådana utrymmen inomhus som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrupps vistelse eller sådana med avseende på område och funktion avgränsade utrymmen utomhus som

används för syften som riktar sig till kunder eller deltagare för att förhindra spridning av covid-19-epidemin i sin verksamhet se till att kunderna och deltagarna har möjlighet att rengöra händerna, att kunderna och deltagarna ges instruktioner om upprätthållande av tillräckliga avstånd, om rengöring av händerna och om andra motsvarande rutiner som förhindrar spridning av smitta och rengöringen av utrymmen och ytor effektiviseras utöver vad som någon annanstans föreskrivs om rengöring när det gäller verksamheten i fråga.

Aktören som disponerar över utrymmen ska dessutom ordna kundernas och deltagarnas vistelse så att personerna fördelas så glest som möjligt med beaktande av verksamhetens särdrag och placera eventuella kundplatser tillräckligt långt från varandra.

Beslutanderätten som avses i följande bestämmelser tillämpas förutom och samtidigt som den gällande permanenta bestämmelsen ifall förutsättningarna för epidemiläget kräver att besluten sträcker sig till frågor och objekt som omfattas av den temporära bestämmelsen.

Enligt 58 d § (Förutsättningar för användningen av utrymmen avsedda för kunder och deltagare för att förhindra spridning av covid-19-epidemin) i lagen om smittsamma sjukdomar om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 c § i lagen och andra åtgärder som redan vidtagits inte är tillräckliga och om det för att förhindra spridning av covid-19-epidemin när de kriterier som anges i 2 mom. uppfylls är nödvändigt, kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar meddela ett sådant beslut inom sitt verksamhetsområde som förpliktar aktörerna som nämns i paragrafen, enligt vilken användningen av utrymmen som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse ska ordnas så att kunder och de som deltar i verksamheten samt sällskap de facto kan undvika närkontakt med varandra.

Regionförvaltningsverket kan fatta ett motsvarande beslut inom sin region om åtgärderna är nödvändiga inom flera kommuners område.

Beslutet får fattas för högst en månad åt gången.

Statsrådet har den 6.9.2021 antagit regeringens proposition om ändringen av den här bestämmelsen. Propositionen föreslår att den exakta definitionen av närkontakt ska slopas samt incidenstalet som används som kriterium för tillämpningen. Dessutom föreslås det att tillämpningskriteriet för smittklustren ska preciseras så att beslut som fattas enligt paragrafen förutsätter att betydande smittkluster har konstaterats i regionen som orsakar en betydande risk för omfattande spridning av ny smitta i regionen.

Sådana utrymmen är utrymmen inomhus som används för samtidig vistelse av fler än 10 kunder eller deltagare samt regionalt och verksamhetsmässigt begränsade utrymmen utomhus som används för ändamål som samtidigt riktas till över 50 kunder eller deltagare och för vars beteende i verksamheten i fråga arrangören av verksamheten ansvarar för under vissa tidpunkter, samt utrymmen som används för idrotts- eller sportverksamhet och nöjes- och rekreationsverksamhet som avses nedan i 58 g § i lagen om smittsamma sjukdomar oberoende av antalet kunder eller deltagare.

Beslutet förpliktar följande aktörer som disponerar över utrymmena och använder dem i sin verksamhet:

1. privata sammanslutningar, stiftelser och andra juridiska personer, dock inte de utövare av förplägnadsverksamhet som avses i 1 § 2 mom. 6 punkten i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (308/2006) och i motsvarande lagstiftning i landskapet Åland
2. enskilda näringsidkare
3. kommuner och samkommuner
4. religionssamfund
5. offentligrättsliga inrättningar.

Beslut tillämpas dock inte på läroanstalters verksamhet, småbarnspedagogik, professionell idrott eller verksamhet som hör till privatlivet eller familjelivet.

Enligt 58 e § (Åtgärder som gäller persontrafik och som syftar till att förhindra spridning av covid-19-epidemin) i lagen om smittsamma sjukdomar ska en leverantör av transporttjänster och den som bedriver trafik på uppdrag av leverantören se till att utrymmen och ytor som är avsedda att användas av trafikmedlets passagerare rengörs regelbundet och rengöringen effektiviseras utöver vad som någon annanstans föreskrivs om rengöring när det gäller verksamheten i fråga så att en tillräcklig hygiennivå uppnås och bibehålls samt att andra motsvarande rutiner som förhindrar spridning av smitta iakttas. Dessutom ska passagerarna erbjudas möjlighet att bibehålla en tillräcklig hygiennivå i trafikmedlet samt ges instruktioner om upprätthållande av tillräckliga avstånd, om rengöring av händerna, om användning av ansiktsskydd och om andra motsvarande rutiner som förhindrar spridning av smitta i trafikmedlet. Detta gäller leverantörer av transporttjänster som har ett verksamhetsställe i Finland eller annars står under finsk jurisdiktion eller trafikerar en tjänst med avgångs- eller ankomstplats i Finland eller som går via Finland.

Enligt 58 f § (Temporär begränsning av antalet passagerare för att förhindra spridning av covid-19-epidemin) i lagen om smittsamma sjukdomar kan Transport- och kommunikationsverket, om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 e § och andra åtgärder som redan har vidtagits inte är tillräckliga och om det är nödvändigt för att förhindra spridning

av covid-19-epidemin, fatta ett beslut genom vilket det största tillåtna antal passagerare som en i 58 e § 1 mom. avsedd leverantör av transporttjänster eller den som bedriver trafik på uppdrag av leverantören får ta ombord på ett trafikmedel begränsas.

Beslutet får fattas om sjukvårdsdistriktet enligt lagen har meddelat att incidensen av bekräftade smittfall inom området under de senaste 14 dagar för vilka information finns att tillgå är minst 25 per 100 000 invånare och om det inom kommunens eller sjukvårdsdistriktets område konstateras sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för spridning av nya smittor inom området.

Transport- och kommunikationsverket får fatta beslut om skyldighet att begränsa antalet passagerare till högst hälften av det största antal passagerare som får tas ombord på trafikmedlet. Beslutet får gälla endast trafikmedel som används för samtidig transport av fler än 10 personer.

Enligt 58 g § (Temporär stängning av utrymmen för kunder och deltagare i syfte att förhindra spridning av covid-19-epidemin) i lagen om smittsamma sjukdomar kan det kommunala organ som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar besluta, om det är uppenbart att åtgärderna enligt 58 d § och andra åtgärder som redan nu vidtagits inte kan anses vara tillräckliga på grund av en särskild spridningsrisk i anslutning till verksamheten och om det är nödvändigt för att förhindra en okontrollerad spridning av covid-19-epidemin, att utrymmen för kunder, utrymmen för deltagare och väntsalor som är öppna för allmänheten eller avsedda för en begränsad kund- eller deltagargrups vistelse ska stängas för kunder och deltagare.

Utrymmen med hög smittrisk som avses i den här bestämmelsen definieras närmare i bestämmelsen och dessa är idrotts- eller sportverksamhet och nöjes- eller rekreationsverksamhet i följande utrymmen:

1. utrymmen inomhus som används för lagsport, gruppträning, utövande av kontaktsporter och andra motsvarande former av sport eller idrott samt träningslokaler och andra motsvarande utrymmen för inomhusidrott,
2. allmänna bastur och simhallars, friluftsbads och badinrättnings bassängområden samt omklädningsrum som finns i omedelbar anslutning till dem,
3. dansställen och utrymmen som används för körsång, amatörteater och annan motsvarande hobbyverksamhet i grupp,
4. nöjes- och temaparker, tivolin samt djurparker utrymmen inomhus,
5. inomhuslekparker och inomhuslekplatser,
6. allmänna utrymmen i köpcentra, med undantag för affärslokaler i detaljhandeln och lokaler som används för tillhandahållande av tjänster samt passager till dessa lokaler.

Beslut får endast fattas om:

1. incidensen av bekräftade smittfall inom sjukvårdsdistriktets område under de senaste 14 dagar för vilka information finns att tillgå är minst 50 per 100 000 invånare,
2. det inom kommunens eller sjukvårdsdistriktets område konstateras sjukdomskluster vars smittkedjor inte kan spåras på ett tillförlitligt sätt och som enligt en sakkunnigbedömning medför en betydande risk för spridning av nya smittor inom området, och
3. antalet smittfall inom sjukvårdsdistriktets område enligt en sakkunnigbedömning bedöms leda till att behovet av sjukhusvård och intensivvård ökar i betydande grad, till att social- och hälsovårdspersonalens tillräcklighet eller omsorgen om klienter eller vården av patienter väsentligt äventyras eller till någon annan motsvarande överbelastning av social- och hälsovårdssystemet.

Beslutet får fattas för högst två veckor åt gången. Regionförvaltningsverket kan fatta ett motsvarande beslut inom sin region om åtgärderna är nödvändiga inom flera kommuners område.

Bestämmelsen ovan är i kraft till den 31.12.2021.

Tillsyn

Regionförvaltningsverket och kommunen övervakar inom sitt verksamhetsområde att de föreskrivna skyldigheterna och begränsningarna samt beslut som hänför sig till dessa i 58 § (publikevenemang), 58 c § 1 och 2 mom. (grundläggande skyldigheter), 58 d och 58 g § (begränsning av användning av utrymmen) samt 58 h § 1 mom. (plan) i lagen om smittsamma sjukdomar iakttas.

Transport- och kommunikationsverket och kommunen övervakar att föreskrivna skyldigheter och begränsningar samt beslut som hänför sig till dessa i 58 c § 6 mom., 58 e § (persontrafikens grundläggande skyldigheter) och 58 f § (persontrafikens begränsningar) samt i 58 h § 2 mom. (plan) i lagen om smittsamma sjukdomar iakttas.

Kommunen, regionförvaltningsverket och Transport- och kommunikationsverket ska samarbeta i övervakningen av att den här lagen iakttas.

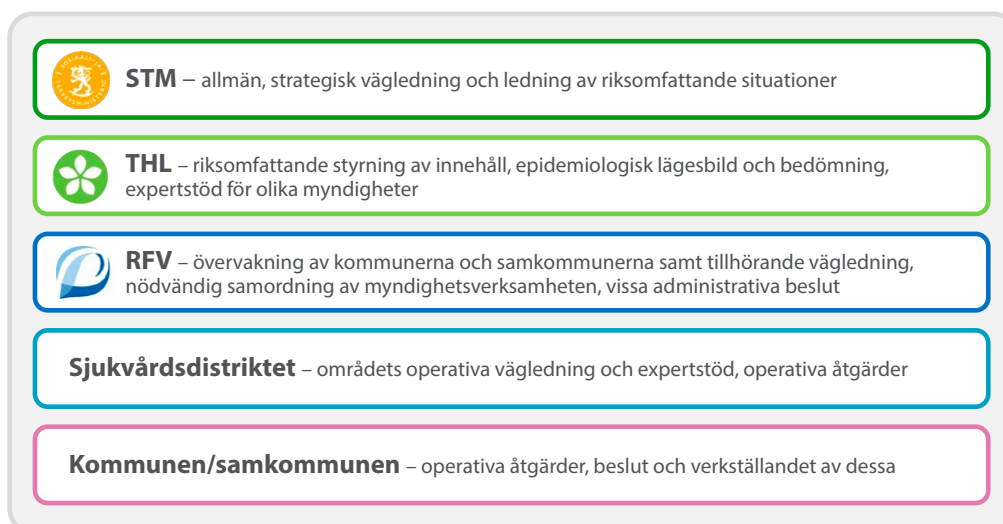
Polisen övervakar att skyldigheterna som föreskrivs i 58 § och 58 d § samt i 58 c § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar med avseende på skyldigheterna och begränsningarna som hänför sig till upprätthållandet av förbud av offentliga tillställningar och allmänna möten samt publik- och människoantal och distanser iakttas.

Polisen, Tullen, Gränsbevakningsväsendet, räddningsmyndigheten och försvarsmakten har möjlighet att lämna handräckning till kommunen eller sjukvårdsdistriktet för genomförandet av åtgärderna i enlighet med bestämmelsen om handräckning i 89 § (Handräckning) i lagen om smittsamma sjukdomar.

Regionförvaltningsverket kan med avseende på sin tillsynsuppgift samordna olika myndigheters verksamhet som en del av coronasamordningsgruppernas verksamhet genom att säkerställa att myndigheterna använder befogenheten som tillskrivits dem enligt lag.

Bild 5. Överblick över myndigheternas befogenheter.

Befogenheter på allmän nivå enligt lagen om smittsamma sjukdomar





Internet: stm.fi/sv/publikationer

BESTÄLLNINGAR:
julkaisutilaukset.valtioneuvosto.fi

ISSN PDF 1797-9854
ISBN PDF 978-952-00-7177-6