

EHDOTUS VALTIONEUVOSTON ASETUKSEKSI RAVITSEMISLIIKKEIDEN TOIMINNAN VÄLIAIKAISESTA RAJOITTAMISESTA TARTUNTATAUDIN LEVIÄMISEN ESTÄMISEKSI ANNETUN ASETUKSEN 4 JA 5 §:N MUUTTAMISESTA

1 Tausta ja valmistelu

Tartuntatautilain 30.6.2021 saakka väliaikaisesti voimassa olevassa 58 a §:ssä (165/2021, muut. /2021) on säädetty koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi ravitsemisliikkeiden asiakkaiden ohjeistus- ja hygieniavaatimuksista, yleisestä asiakaspaikkojen etäisyysvaatimuksesta ja toiminnan suunnitteluvollisuudesta. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkempia säännöksiä näistä vaatimuksista sekä asiakkaiden oleskeluun ja asiakaspaikkojen sijoittamiseen liittyvistä velvollisuuksista. Valtioneuvoston asetuksella voidaan myös rajoittaa ravitsemisliikkeen asiakaspaikkamäärää sekä aukiolo- ja anniskeluaikaa laissa säädettyjen edellytysten täytyessä.

Lain 58 a §:n nojalla säädetyn 30.6.2021 saakka voimassa olevan ravitsemisliikkeiden toiminnan väliaikaisesta rajoittamisesta tartuntataudin leviämisen estämiseksi annetun valtioneuvoston asetuksen (166/2021, muut. 195/2021) 4 ja 5 §:ssä säädetään ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien sekä anniskelu- ja aukioloajan rajoittamisesta maakunnittain ja ravintolatyypeittäin.

Kyseinen asetus säädettiin 26.2.2021 ja sen valmistelussa otettiin huomioon viimeisin käytettävissä oleva tilannetieto koronavirusepidemian kulusta sekä arvioitiin rajoitusten välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus alueiden epidemiatilanteissa (Muistio 25.2.2021).

Epidemiatilanteen heikentymisen vuoksi valtioneuvosto totesi yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa 1.3.2021, että maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:ssä tarkoitetut poikkeusolot. Valtioneuvosto arvioi tässä yhteydessä, että viranomaisten säännönmukaiset toimivaltuudet eivät kaikilta osin ole riittäviä.

Ravitsemistoiminnan sulkua koskeva hallituksen esitys HE 22/2022 vp majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta annettiin 1.3.2021, eduskunta hyväksyi lakiesityksen 8.3.2021 ja se tuli voimaan 9.3.2021 (184/2021). Laki käsiteltiin eduskunnassa perustuslain 23 §:n mukaisena tilapäisenä poikkeuksena perusoikeuksiin poikkeusoloissa. Ravitsemisliikkeiden tilat suljettiin valtioneuvoston 8.3.2021 antamalla asetuksella (185/2021) asiakkailta 28.3.2021 saakka niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Tartuntatautilain 58 a §:n nojalla annettua valtioneuvoston asetusta muutettiin 11.3.2021 siten, että kaikkiin maakuntiin on sovellettu samoja ravitsemistoiminnan rajoituksia (195/2021). Käytännössä ravitsemisliikkeet ovat siten olleet alueensa epidemiatilanteen mukaisesti joko suljettuina tai kyseisellä asetuksen muutoksella säädettyjen asiakasmäärää sekä anniskelu- ja aukioloaikaa koskevien rajoitusten alla.

Maaliskuun loppupuolella nähtiin, että ravitsemisliikkeiden sulkemisella oli osuutensa siinä, että virustartuntojen leviäminen ei lähtenyt kasvuun niin voimakkaana, kuin säännösten antamisen aikaan arvioitiin. Samanaikaisesti kasvoi kuitenkin huoli uusien virusvarianttien alkuperäistä virustyyppiä

aggressiivisemmasta leviämisestä ja niiden väestölle aiheuttamista aiempaa vakavammista oireista. Uudella hallituksen esityksellä HE 38/2021 vp ehdotettiin, että ravitsemisliikkeiden sulkua voisi jatkaa kolmella viikolla. Eduskunta hyväksyi esityksen määräajaksi 29.3. –18.4.2021 ja valtioneuvoston asetuksella (258/2021) säädettiin ravitsemisliikkeiden sulkemisesta asiakkailta niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä tartuntataudin leviämisen estämiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö oli maaliskuun alkuun mennessä valmistellut hallituksen esityksen tartuntatautilain väliaikaiseksi muuttamiseksi, jonka nojalla ravitsemisliikkeiden asiakasmääriä sekä anniskelu- ja aukioloaikoja voidaan rajoittaa nykyistä enemmän. Valmistelun alkuvaiheessa ehdotettuja suurempia rajoituksia ajateltiin käyttöön tilanteessa, jossa epidemia kiihtyy eikä ravintolatoiminnan sulkua tarvita. Hallituksen esitys HE 32/2021 vp annettiin eduskunnalle 11.3.2021 ja eduskunta hyväksyi esityksen 14.4.2021.

Eduskunnan hyväksymiä ravitsemisliikkeiden asiakasmäärien sekä anniskelu- ja aukioloaikojen rajoituksia tarvitaan nyt tilanteessa, jossa ravitsemistoiminta voidaan koko maassa avata 19.4.2021 lukien, mutta epidemiatilanne, ja erityisesti muuntuneiden virusten aiheuttama uhka epidemian kiihtymiseen, edellyttää joillakin alueilla aiempaa suurempia rajoituksia.

Asetusehdotus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä virkatyönä. Epidemiologisen tilanteen määrittely on perustunut sairaanhoitopiirien, Ahvenanmaan maakunnan ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen näkemyksiin. Valmistelussa on oltu yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön, Matkailu- ja Ravintolapalvelut MaRa ry:n ja Palvelualojen ammattiliitto PAM ry:n kanssa. Lausuntoja ei ole pyydetty.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastuksessa.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Ravitsemistoiminnan rajoitukset

Majoitus- ja ravitsemistoiminnasta annetun lain muutoksen nojalla ravitsemisliikkeet ovat tällä hetkellä suljettuina ravitsemistoiminnan asiakkailta koko maassa paitsi Ahvenanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla, Kainuussa, Keski-Pohjanmaalla, Lapissa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Pohjois-Savossa 18.4.2021 saakka.

Ravitsemisliikkeiden toimintaa rajoitetaan samanaikaisesti covid-19-epidemian leviämisen estämiseksi tartuntatautilain väliaikaisten säännösten ja niiden nojalla annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisesti 30.6.2021 saakka.

Niissä maakunnissa, joissa ravitsemisliikkeet ovat avoinna, sovelletaan siten nyt tartuntatautilaissa säädetyjä rajoituksia. Tartuntatautilain 58 a §:n nojalla annetun voimassa olevan asetuksen 4 §:n mukaan muissa maakunnissa kuin Ahvenanmaan maakunnassa sijaitsevan ravitsemisliikkeen, jonka pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa (23/2006) tarkoitettua elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia, sisätilassa tai sen osassa saa oleskella yhtäaikaaisesti enintään puolet tartuntatautilain 58 a §:n 2 momentissa tarkoitettua anniskeluluvan tai rakennussuunnitelman mukaisesta suurimmasta määrästä asiakkaita tai henkilöitä. Näissä maakunnissa sijaitsevan muun kuin edellä tarkoitettujen ravitsemisliikkeiden sisätilassa tai sen osassa saa oleskella enintään kolme neljäsosaa mainitussa momentissa tarkoitettua määrästä asiakkaita tai henkilöitä.

Asetuksen 5 §:n 1 momentissa luetellaan kaikki maakunnat eli jos ravitsemisliike saa olla avoinna, alkoholijuomien anniskelu on lopetettava viimeistään kello 22 ja liikkeen saa pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille kello 5:stä kello 23:een.

Näiden rajoitusten osalta eduskunta on hyväksynyt lakiesityksen, jonka mukaan mainittuja rajoituksia voidaan tartuntatautilain 58 a §:n nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella kiristää 19.4.2021 lähtien. Asiakasmääriä voidaan ravintolatyypin mukaan rajoittaa enintään 67 % tai 50 % normaalista ja ravitsemisliikkeen aukioloa voidaan rajoittaa kello 18:n ja 5:n välisenä aikana ja anniskelua kello 17:n ja 9:n välisenä aikana.

Mainitun pykälän 4 momentin mukaan nykyistä suurempia asiakasmäärän rajoituksia ja anniskelu- ja aukioloajan rajoituksia saadaan säätää vain, jos tartuntataudin leviämisen estäminen on valtakunnallisesti epidemian nopean kiihtymisen tai muuntuneen viruksen leviämisen uhan vuoksi välttämätöntä ja alueella todetaan muuntuneen viruksen väestöleviämistä tai tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella.

2.2 Rajoitusten määrittely suhteessa valtakunnalliseen ja alueelliseen epidemiatilanteeseen

Aluekohtaisten rajoitusten määräytymistä epidemiatilanteen mukaan on käsitelty nyt muutettavan valtioneuvoston asetuksen perustelumuiotiossa (Muistio 25.2.2021).

Covid-epidemian tilannekuva on jaettu hallituksen hybridistrategian toimintasuunnitelmissa kolmeen vaiheeseen: perustasaan, kiihtymisvaiheeseen ja leviämisvaiheeseen. Jaottelu perustuu erikseen määriteltyihin objektiivisiin kriteereihin sekä sairaanhoitopiirien omiin arvioihin siitä, voidaanko epidemiaa hallita nykyisellä tasolla vai tuleeeko epidemian leviämisen estämisessä alueen omankin käsityksen mukaan ottaa käyttöön tehostettuja toimia.

Ennen poikkeusolojen toteamista valtioneuvosto linjasi periaatepäätöksensä yhteydessä 26.1.2021 lisäksi kolme toimenpidetasoa epidemian kiihtymisen ja erityisesti uusien virusmuunnosten leviämisen estämiseksi. Tasolla 1 rajoitukset alueilla suositeltiin pidettäväksi vähintään entisenä, kunnes virusmuunnoksen leviämistä ja sen estämiseksi tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuutta on voitu edelleen arvioida. Kun epidemian kiihtyminen oli helmikuun puolivälissä alkanut, valtioneuvosto linjasi 24.2.2021 epidemian torjunnan tiukemmista toimista ja tason 2 käyttöön otosta. Yhteensä seitsemän sairaanhoitopiirin alueella ohjattiin heti otettavaksi heti käyttöön tason 2 eli leviämisvaiheen tiukimmat rajoitukset. Lisäksi yhdeksälle kiihtymisvaiheen alueelle suositeltiin käyttöön samoja toimia. Tämän lisäksi hallitus linjasi, että koko maassa todetaan poikkeusolot, jonka jälkeen ravitsemisliikkeet ovat edellä todetusti suuressa osassa maata olleet suljettuina asiakkailta.

Vaikka uusien tapausten määrä on viimeisten viikkojen aikana kääntynyt laskuun, tartuntoja todetaan edelleen koko maassa hyvin suuria määriä ja tilanne jatkuu vakavana.

Koko maan ilmaantuvuus on laskenut edellisen kahden viikon aikana. 14 vuorokauden ilmaantuvuus 15. - 28.3. oli 160 ja 29.3.-.11.4. se oli 104. Uusia tapauksia todettiin näinä ajanjaksoina 8 871 ja 5 759.

Arvioitu tehollinen tartuttavuusluku on tällä hetkellä 0,75-0,90 (90 % todennäköisyysväli). Otettujen näytteiden määrä oli lievässä laskussa viikolla 13. Toisaalta myös positiivisten näytteiden osuus testatuista näytteistä oli hieman aiempaa pienempi, noin 2,6 %.

Maaliskuun aikana todettu erikoissairaanhoidon ja tehohoidon tarpeen kasvu on taittunut. Uusimpien ennusteiden mukaan erikoissairaanhoido- ja tehohoitojaksojen määrä tulee todennäköisesti olemaan tulevana viikkona edellisiä pienempi.

Koko maassa uusien kotimaisten tartuntojen tartunnanlähde saatiin selvitettyä lähes 70 %:ssa tapauksista. Selvitettyjen tartuntojen osuus on samaa luokkaa kuin edellisellä viikolla. Uusista tartunnoista lähes kolmannessa todettiin henkilöillä, jotka olivat tartunnan toteamishetkellä karanteenissa.

Usean sairaanhoitopiirin alueella on silti raportoitu joukkoaltistumisia, joista on käynnistynyt tartuntaketjuja. Osa uusista tartuntaketjuista olisi mahdollisesti voitu estää nykyisten suositusten ja rajoitusten huolellisella noudattamisella. Myöhäinen testiin hakeutuminen on joissain tapauksissa johtanut tartuntaketjujen syntymiseen ja vaikuttanut sairaalahoidon tarpeen kasvuun.

Alueet raportoivat epidemiatilanteensa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnon mukaan 14.4.2021

Leviämisvaihe: Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Etelä-Karjalan, Kymenlaakson, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (kahdeksan aluetta).

Kiihtymisvaihe: Satakunnan, Keski-Suomen, Vaasan, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit (seitsemän aluetta).

Perustaso: Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin sairaanhoitopiirit (kuusi aluetta).

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

Epidemiatilannetta on valmistelun yhteydessä selvitetty alueittain seuraavasti:

A. Leviämisvaihe

Helsingin ja Uudenmaan SHP (Uudenmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:

	Vk 11–12 (15.–28.3.)	Leviämisvaihe Vk 13–14 (29.3.–11.4.)
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	314,0	193,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		2,9 %

Etelä-Karjalan SHP (Etelä-Karjalan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 166,9	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 96,0
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		2,2 %

Kymenlaakson SHP (Kymenlaakson maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 94,9	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 133,5
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		2,1 %

Päijät-Hämeen SHP (Päijät-Hämeen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 176,5	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 135,9
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		6,7 %

Kanta-Hämeen SHP (Kanta-Hämeen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 120,5	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 31,0
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,9 %

Varsinais-Suomen SHP (Varsinais-Suomen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 249,7	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 141,7
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		3,6 %

Pirkanmaan SHP (Pirkanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 103,7	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 58,6
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		2,5 %

Ahvenanmaan maakunta

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Leviämisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 33,2	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 43,1
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,5 %

B. Kiihtymisvaihe
Satakunnan SHP (Satakunnan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 41,8	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 40,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,9 %

Keski-Suomen SHP (Keski-Suomen maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 69,2	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 39,9
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,5 %

Vaasan SHP (Pohjanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 26,5	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 32,4
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,1 %

Etelä-Savon SHP (Etelä-Savon maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 90,1	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 47,1
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,4 %

Itä-Savon SHP (Etelä-Savon maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 90,1	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 47,1
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,4 %

Pohjois-Karjalan SHP (Pohjois-Karjalan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 29,3	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 22,6
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,4 %

Länsi-Pohjan SHP (Lapin maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Kiihtymisvaihe
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 48,6	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 21,8
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,4 %

C. Perustaso
Etelä-Pohjanmaan SHP (Etelä-Pohjanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.) 26,5	Vk 13–14 (29.3.–11.4.) 22,4
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,5 %

Keski-Pohjanmaan SHP (Keski-Pohjanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.)	Vk 13–14 (29.3.–11.4.)
	13,0	24,6
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,2 %

Pohjois-Savon SHP (Pohjois-Savon maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.)	Vk 13–14 (29.3.–11.4.)
	44,7	29,9
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,8 %

Pohjois-Pohjanmaan SHP (Pohjois-Pohjanmaan maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.)	Vk 13–14 (29.3.–11.4.)
	21,4	20,2
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,7 %

Kainuun SHP (Kainuun maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.)	Vk 13–14 (29.3.–11.4.)
	25,1	19,5
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		1,1 %

Lapin SHP (Lapin maakunta)

Alueen oma kokonaisarvio epidemiatilanteesta 13.4.2021:		Perustaso
Ilmaantuvuus (tapausta/100 000 asukasta)	Vk 11–12 (15.–28.3.)	Vk 13–14 (29.3.–11.4.)
	25,6	11,1
Positiivisten näytteiden osuus (%) testatuista näytteistä, vk 14		0,3 %

Eduskunta on poikkeusolojen aikana kahteen otteeseen hyväksynyt lainsäädännön, jonka nojalla ravitsemisliikkeet voidaan valtioneuvoston asetuksella sulkea, jos laissa säädetyt edellytykset täyttyvät. Perusoikeuksien tilapäisiä poikkeuksia koskevat valtioneuvoston asetukset on perustuslain 23 §:n 2

momentin mukaan saatettu eduskunnan käsiteltäväksi. Eduskunta on tässä menettelyssä päättänyt asetusten voimassaolosta.

Tilanteessa, jossa ravitsemistoiminnan sulkua päättyy kokonaan, epidemian leviämisen estämiseksi säädettävät rajoitukset siirtyvät annettaviksi tavallisella lainsäädännöllä. Tässä valmistelussa tulee ennen kaikkea ottaa huomioon se, ettei jo toteutettujen sulkutoimien ja muiden eri alueilla toteutettujen toimien aikaansaamaa hyvää kehitystä katkaista tai pahimmassa tapauksessa anneta epidemian lähteä uudelleen kiihtymään. Kun tavoitteena on siirtyä hallitusti voimakkaista sulkutoimista kohti rajoitusten poistamista, käytännössä rajoitukset olisivat epidemiatilanteen mukaisesti ensin lyhyen ajan merkittäviä ja tämän jälkeen asteittain voimakkaasti lieveniä.

2.3 Valtioneuvoston asetuksen muutostarpeiden ja muutosedellytysten tarkastelu

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arvio on edelleen, että epidemiaa on nyt pyrittävä estämään mahdollisimman tehokkaasti, nopeasti ja mahdollisimman pienin viivein. Laitoksen lausunnon mukaan toteutettu ravitsemisliikkeiden sulkua on osoittautunut tehokkaaksi keinoksi rajoittaa tartuntojen leviämistä ja se on todennäköisesti osaltaan rajoittanut tapausten kasvun niin vakavaksi, että terveydenhuolto ylikuormittuu erittäin vakavalla tavalla.

Ravitsemistoiminnassa sovelletut yleiset hygienia-, suunnittelu- ja muut velvoitteet ovat selvästi edelleen välttämättömiä koko maassa.

26.2.2021 alkaen on ollut voimassa tartuntatautilain 58 a §:n 2 momentissa säädetyn asetuksenantovaltuuden nojalla asiakkaiden oleskelun järjestämistä koskeva velvoite. Ravitsemisliikkeen on asetuksen 3 §:n 4 momentin mukaan järjestettävä toimintansa sisätiloissa siten, että asiakkaat ohjataan istumaan istumapaikoillaan. Liikkeen on laadittava ja annettava asiakkaille ohjeet siitä, miten sisätiloissa sallitaan kulkeminen liikkeeseen saapumisen, sieltä poistumisen, tupakointitilassa tai wc- ja pesutilassa käymisen sekä ruuan ja juoman noutamisen yhteydessä. Tätä velvoitetta on sovellettu myös sulun aikana ns. perustason maakunnissa, joissa ravitsemisliikkeet ovat olleet avoinna. Vastaavasti näillä alueilla ovat olleet voimassa asiakaspaikkarajoitukset (puolet ja kolme neljäsosaa) sekä sallitun anniskeluajan loppuminen kello 22 ja aukioloajan kello 23. Vaikka ravitsemistoiminnan rajoitukset ovat vain osa niistä toimista, joilla epidemiaa on hallittu, rajoitukset näyttävät olleen sulun ulkopuolella olevilla alueilla sekä välttämättömiä että suhteellisen riittäviä. Epidemia on näillä alueilla ollut hallinnassa, mutta sitä ei ole saatu loppumaan.

Nykyisten asiakaspaikka-, anniskelu- ja aukioloaikarajoitusten pitäminen vähintään ennallaan on selvästi tässä tilanteessa edelleen välttämätöntä. Alueiden epidemiatilanteet vaihtelevat edelleen voimakkaasti jopa viikkotasolla ja rajoitusten lieventäminen voisi johtaa valtakunnallisestikin uusiin riskeihin. Tämän johdosta leviämisen- ja kiihtymisvaihetta aiemmin vastanneet rajoitukset jäisivät sulun päättyessä voimaan myös niissä maakunnissa, joissa alueen oma epidemiatilanne muutoin merkitsisi lievempiä rajoituksia. Toisaalta näille alueille ei ole mitään syytä säätää nykyistä suurempia rajoituksia, vaikka ravitsemistoiminnan sulkua muilla alueilla päättyy.

Jos nykyisiä rajoituksia suurempia rajoituksia säädetään, niiden tulee olla välttämättömiä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi niillä alueilla ja ravitsemisliikkeissä, joita ne koskevat. Lisäksi niiden tulee täyttää tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentissa säädetty erityiset edellytykset. Nyt kysymyksessä olevassa asetuksessa säädetään ravitsemisliikkeiden asiakasmäärän sekä anniskelu- ja aukioloaikojen

rajoituksista, koska näillä rajoituksilla vaikutetaan epidemian leviämiseen. Näitä vaikutusmekanismeja on kirjattu sekä asetuksen perustelumuiistioon (Muistio 25.2.2021 s. 14-21) että hallituksen esitykseen HE 32/2021 vp (s. 19, 17-18).

Ravitsemisliikkeiden määräaikaisen sulkemisen mahdollistavan lain säätämisen yhteydessä on todettu, että nykyiset ravitsemistoiminnan suurimmat mahdolliset rajoitukset eivät pahenevassa epidemiatilanteessa ole olleet riittäviä tartuntataudin leviämisen estämiseksi (HE 22/2021 vp). Tämän arvion johdosta nyt ehdotettavia aiempaa suurempia rajoituksia koskeva hallituksen esitys laiksi tartuntatautilain 58 a ja 58 b §:n muuttamisesta (HE 32/2021 vp) on valmisteltu.

Kyseisessä esityksessä perustellut nykyistä suuremmat rajoitukset ovat välttämättömiä tilanteessa, jossa eduskunnan hyväksymä ravitsemistoiminnan sulkua päättyy ja ravitsemisliikkeissä asioiminen voi koko maassa jälleen jatkua. Myös eduskuntakäsittelyssä on todettu, että rajoitusten kohdentaminen erityisesti ravintolalalle on perusteltua, sillä ravintoloissa yhdistyvät koronaviruksen leviämisen monet riskitekijät- erityisesti ihmisten kohtaaminen sisätiloissa pidemmän aikaa ja maskittomuus.

Maailmalla kiertää tällä hetkellä useita eri koronaviruksen muunnoksia.

- Britannian virusmuunnos B.1.1.7.; Viruskannan arvioidaan aiheuttaneen valtaosan Britannian uusista todetuista koronavirustapauksista ja sitä on havaittu monessa maassa ympäri maailmaa. Britannian virusmuunnosta on Suomessa yleisin muunnos ja sitä on todettu joulukuusta 2020 alkaen. Sen on arvioitu tarttuvan ihmisestä toiseen aiempaa viruskantaa herkemmin ja johtavan aiempaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen.
- Etelä-Afrikan virusmuunnos B.1.3.51. On viitteitä siitä, että myös tämä virusmuunnos tarttuu aiempaa helpommin.
- Brasilian virusmuunnos P.1; On viitteitä siitä, että Brasilian virusmuunnos saattaa olla muita kantoja tartuttavampi.

12.4.2021 tilanteen mukaan virusmuunnoksia on joulukuusta 2020 lukien havaittu kaikissa maakunnissa: Uudenmaan maakunnassa noin 3000, Varsinais-Suomen maakunnassa noin 600, Pirkanmaan maakunnassa noin 350, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Päijät-Hämeen, Etelä-Savon, Keski-Suomen, Etelä-Karjalan ja Pohjanmaan maakunnissa 120-160, Kymenlaakson maakunnassa noin 60 ja Etelä-Karjalan maakunnassa noin 30 tapausta. Vastaavasti muunnoksia on havaittu Lapin maakunnassa noin 200, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan ja Etelä-Pohjanmaan maakunnassa noin 100, Kainuun ja Keski-Pohjanmaan maakunnassa noin 50 sekä Ahvenanmaan maakunnassa noin 30 tapausta.

Virusmuunnosten aiheuttamien uhkien arvioinnin yhteydessä on merkittävä, että rokotteiden teho voi todennäköisesti olla joitakin koronavirusermuunnoksia vastaan alentunut. Kuitenkaan teho ns. brittimuunnosta B.1.1.1.7 vastaan ei juurikaan ole alentunut millään käytössä olevalla rokotetyypillä. Sen sijaan esimerkiksi ns. Etelä-Afrikan varianttia B.1.351 kohtaan tehon alenemat riippuvat käytetystä rokotteesta sekä siitä, minkälaista tautia halutaan estää. Brasilian P.1 muuntovirusta vastaan Suomessa nyt käytettyjen koronarokotteiden tehoa ei vielä tunneta riittävästi.

Nykyistä suurempien rajoitusten säätämisen erityisenä edellytyksenä on valtakunnallisesti, että rajoittaminen on välttämätöntä epidemian nopean kiihtymisen tai muuntuneen viruksen leviämisen uhan vuoksi. Epidemia ei tällä hetkellä kiihdy, mutta aiempaa tartuttavampia virusmuunnoksia tavataan koko maassa ja niiden leviäminen aiheuttaa vakavaa uhkaa siihen, että sairaala- ja tehohoidon kapasiteetti vielä lähikuukausien aikana ylikuormittuu. Sen lisäksi, että tämä voi vaarantaa koronatartunnan saaneiden hoitoa, se voi aiheuttaa muista sairauksista kärsivien hoidon viiveitä ja hoidon laadun huomattavaa heikkenemistä.

Suurempien rajoitusten alueellisena edellytyksenä on, että alueella todetaan muuntuneen viruksen väestöleviämistä tai tautiryppäitä, joiden tartuntaketjuja ei pystytä luotettavasti jäljittämään ja jotka aiheuttavat asiantuntija-arvion mukaan merkittävän riskin uusien tartuntojen leviämiseen alueella. Kuten edellä on todettu, kaikissa maakunnissa (sairaanhoitopiireissä) todetaan tällä hetkellä muuntuneen viruksen väestöleviämistä.

Välttämättömyysarvioinnissa tästä ei kuitenkaan seuraa, että ns. perustason alueilla tulisi ottaa käyttöön nykyistä suurempia rajoituksia. Sen sijaan lähtökohtaisesti niissä maakunnissa, joissa ravitsemistoiminnan sulku päättyy ja jotka ovat kiihtymis- tai leviämisvaiheessa, nykyistä suurempien rajoitusten säätämisen yleiset ja erityiset edellytykset täyttyvät.

Näillä alueilla on ravitsemisliikkeiden alueellisen sulun päättymisen jälkeen välttämätöntä varmistaa, että ihmisten väliset kontaktit ja epidemian leviämisen riskit eivät lisäänty hallitsemattomasti. Rokotukset eivät vielä lähiviikkoina suojaa riittävästi kaikkia niitä väestöryhmiä, joissa riski vakavaan covid-19-tautiin on suurentunut. Esimerkkinä tästä voidaan pitää Ruotsin tautitilannetta: Kun Suomessa raportoidaan tällä hetkellä satoja uusia tartuntoja, Ruotsissa tartuntoja raportoidaan väkilukuun suhteutettuna eniten Euroopassa eli edelleen tuhansia päivässä.

Näillä perusteilla on ravitsemistoiminnan sulun päättyessä välttämätöntä säätää epidemiatilanteessa riskialttiimmille alueille tartuntatautilain 58 a §:n 4 momentin edellytysten täytyessä pykälän 2 ja 3 momentissa tarkoitetut suurimmat rajoitukset. Tähän arvioon liittyy erityisesti se, että kyseisillä alueilla päättyneen sulun positiivisia vaikutuksia ei haluta vaarantaa, ja lisäksi se, että rajoitukset eivät nykyisen tiedon valossa ole välttämättömiä kuin enintään joitakin viikkoja – eli erittäin todennäköisesti lyhyemmän ajan kuin nyt päättyvän ravitsemisliikkeiden sulun keston ajan.

Näitä maakuntia olivat Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen sekä Pohjanmaan maakunnat. Vaikka Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin alue on epidemian kiihtymisvaiheessa, sen erottaminen Lapin maakunnassa sovellettavista lievemmistä rajoituksista ei ole välttämätöntä. Vaikka Pohjois-Karjalan maakunta on tällä viikolla ollut epidemian kiihtymisvaiheessa, asetuksen valmistelun yhteydessä on yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa arvioitu, että momentissa säädettävät rajoitukset eivät enää sulun päättyttyä 19.4.2021 ole maakunnassa välttämättömiä.

2.4 Rajoitusten kohdentaminen aluetasolla

Tartuntatautilain 58 a §:n 5 momentin mukaan kyseessä olevien rajoitusten on oltava välttämättömiä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi niillä alueilla, joita ne koskevat. Alueen määrittelyä ei ole säännöksessä rajattu ja sillä voidaan tarkoittaa esimerkiksi maakuntaa, sairaanhoitopiiriä tai kuntaa riippuen välttämättömyyspunninnasta. Aluekohtaisen tilanteen ja rajoitusten välttämättömyyden

arvioinnissa voidaan käyttää apuna esimerkiksi uusien tartuntojen ilmaantuvuuden määrää, positiivisten testitulosten osuutta testatuista, jäljitysten alkuperätietoja sekä yleisvaaralliseen tartuntatautiin liittyvää sairaalahoidon tarvetta alueella. Välttämättömyysarvioinnissa voidaan ottaa huomioon myös lähialueiden ja koko maan tilanne (StVM 27/2020 vp).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Edellä esitetyillä perusteilla asetuksessa tarkoitetut rajoitukset säädettäisiin vallitsevassa epidemiatilanteessa vastaavasti kuin ravitsemistoiminnan sulussa on pääosin säädetty eli maakunnan tasolla. Kun rajoituksia todennäköisesti voidaan lähiviikkoina purkaa epidemiatilanteen parantumisen johdosta, rajoitusten hienosyisempi kohdentaminen voi tulla nykyistä mahdollisemmaksi.

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

Ihmisten tarttuvia tauteja koskevat asiat kuuluvat Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 29 kohdan mukaan valtakunnan lainsäädäntövaltaan. Muusta maasta liikenteellisesti erillään olevan Ahvenanmaan maakunnan epidemiatilanne on heikentynyt viime viikkoina. Ahvenanmaan maakunnan alueella olevien

ravitsemisliikkeiden sääntelyyn vaikuttaa se, että maakunnalla on Ahvenanmaan itsehallintolain mukaan oma lainsäädäntövalta huomattavaan osaan niistä toimista, joilla covid-19-epidemiaa torjutaan (erityisesti terveyden- ja sairaanhoito). Maakunnalla on oma toimintasuunnitelmansa, jota se on myös ravitsemistoiminnan osalta soveltanut. Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää erikseen maakunnan hallitukselta lausunnon, jos maakunnan alueelle esitetään muutoksia nykytilaan.

2.5 Rajoitusten kohdentaminen ravintolatyypeittäin ja tiloittain

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

Ravitsemisliikkeisiin mennään tapaamaan ihmisiä, seurustelemaan ja viettämään aikaa. Sekä anniskeluravintoloiden että muiden ravintoloiden asiakaskunta koostuu suurelta osin ikäryhmistä, joissa tartuntojen ilmaantuvuus on kaikkein suurin eli 20–49-vuotiaiden ikäryhmistä. Juuri tämän ikäryhmän sosiaalisten kontaktien merkittävä vähentäminen on edelleen välttämätöntä ja ensisijaista. Kaikista rajoitustoimista juuri näillä rajoituksilla näyttää olleen kaikkein suurin vaikutus tartuntariskien vähentämiseen.

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

THL:n mukaan riski tartunnoille on toisaalta ollut suurin niissä ravitsemisliikkeissä, joissa alkoholin anniskelu muodostaa suuren osan tuloista, mutta tartuntoja on todettu myös pääasiassa ruokailuun keskittyvissä ravitsemisliikkeissä. On todennäköistä, että herkemmin tarttuvan virusmuunnoksen runsastuminen on entisestään lisännyt tartuntariskejä ravitsemisliikkeissä ja lisää riskiä kuitenkin myös niiden ulkotiloissa kuten terasseilla, joissa vietetään runsaasti aikaa, sekä muissa tiloissa missä aikuisväestö kohtaa ja kokoontuu.

Voimassa olevassa asetuksessa on eriytetty ravitsemisliikkeitä koskevia asiakasmäärä- ja aukiolorajoituksia eduskunnan lausumassa edellytetyllä tavalla sen mukaan, onko ravitsemisliikkeen toiminta-ajatus anniskelupainotteinen vai ei. Vastaavasti asiakkaiden liikkumista koskeva rajoitus sekä asiakasmäärää koskevat rajoitukset koskevat nykyisin vain sisätiloja. Sen sijaan liikkeiden anniskelu- ja aukioloaikoja koskevia rajoituksia ei esityksen mukaan hajautettaisi erilaisiksi välittömästi ravitsemisliikkeiden sulun päätyttyä.

Erilaisissa ravitsemisliikkeissä ja niiden ulko- ja sisätiloissa sovellettavia rajoituksia arvioidaan vielä huhtitoukokuun vaihteessa siinä tarkoituksessa, että juuri eduskunnan lausumassa mainittujen erottelujen pohjalta rajoituksia voidaan alkaa poistaa. Tässä tilanteessa 19.4.2021, kun ravitsemistoiminnan sulkua päättyy epidemian leviämisen kannalta riskialttiimmilla alueilla, näitä lievennyksiä ei vielä otettaisi käyttöön.

2.6 Rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointi

Rajoitusten yhteyttä ravitsemisliiketoimintaan ja sen luonteeseen sekä eri rajoitusten välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta on tarkasteltu yleisesti asetuksen antamisen yhteydessä (Muistio 25.2.2021) sekä hallituksen esityksessä HE 32/2021 vp.

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

Esityksen vaikutusten määrällinen arviointi on huomattavan vaikeaa. Rajoituksilla on varmuudella konkreettisia taloudellisia vaikutuksia ravitsemisliikkeiden toimintaan, vaikka vaikutusten tarkkaa määrää on vaikea erottaa muiden rajoitusten ja ihmisten käyttäytymisen muutosten aiheuttamista vaikutuksista. Vastaavasti ehdotetuilla rajoituksilla pyritään perustellusti vaikuttamaan sekä alueilla juuri nyt vallitsevissa epidemiatilanteissa täysin konkreettisiin tartuntariskeihin ja niistä syntyviin kustannuksiin että jossain määrin epävarmemmin toteutuviin, mutta täysin mahdollisiin huomattaviin ihmisten terveyteen ja elämään liittyviin riskeihin ja kustannuksiin.

Ravitsemistoiminnalle asetetut rajoitukset aiheuttavat joka tapauksessa huomattavia taloudellisia kustannuksia ja haittoja tuhansille ravitsemisliikkeille ja kymmenille tuhansille ravintolatyöntekijöille.

Vaikka uusien tartuntojen kasvu on viimeisten viikkojen osalta taittunut, ei koronavirusepidemia ole toistaiseksi kääntynyt sellaiseen selvään ja riittävään laskuun päivittäisten tai viikkotasolla todettavien tapausten tai sairaalahoitoa tarvitsevien sairastumisten suhteen, jonka perusteella voisi arvioida, että aikuisväestöä koskevia fyysisten kontaktien rajoituksia voisi vielä merkittävästi vähentää. Jos näin nyt tehtäisiin, olisi olemassa hyvin korkea todennäköisyys, että epidemia entisestään kiihtyisi johtaen mahdollisesti terveydenhuollon ylikuormittumiseen ja siten väestön hengen ja terveyden vaarantumiseen. Vaikka ikääntyneiden vakavan taudin ja kuoleman riski on laskenut, kun rokotekattavuus yhdellä annoksella on noussut korkeaksi yli 80 vuotta täyttäneillä, suurin osa väestöstä on yhä alttiita. Tapausmäärien noustessa myös vakavasti sairastuneiden määrä nousisi korkeaksi.

Epidemian kiihtymisen ja mahdollisen leviämisen vakavia vaikutuksia - esimerkiksi leviämistä riskiryhmien ja vanhusten keskuuteen, tehohoitokuormitusta ja kuolemantapauksia - ei voida vielä luotettavasti ennakoita. Nopeimmankin raportoinnin antama tilannekuva epidemian kehittymisestä on jatkuvasti useita päiviä jäljessä. Epidemia voi levitä esimerkiksi kymmenistä nuorista satoihin kaikkiin väestöryhmiin kuuluviin ihmisiin missä tahansa Suomessa jopa muutamien päivien tai viikkojen kuluessa. Vaikka eri toimien vaikutuksia on vaikea erottaa toisistaan, ja millään rajoituksilla ei nyt voida varmasti estää tällaisten tilanteiden syntymistä, esityksessä tarkoitetuilla rajoituksilla vähennetään niiden todennäköisyyttä.

Rajoitusten positiiviset kokonaisvaikutukset liittyvät siis ennen muuta ihmisten terveyden ja elämän suojeluun. Rajoituksilla vältetyt altistukset vähentäisivät kuitenkin merkittävästi myös niitä kustannuksia, joita syntyy joukkoaltistusten jälkeen menetettynä työpanoksena karanteenien aikana ja tartuntojen jäljittämiseen käytetyssä työssä. Tätäkin merkittävämpää on, että yhdessä muiden toimien kanssa rajoitusten arvioidaan omalta osaltaan vähentävän riskejä siihen, että epidemia leviää hallitsemattomasti eri väestöryhmiin. Kiihtymisvaiheen lähestyessä sairaanhoidon resurssitarpeet ja hoidosta aiheutuvat kustannukset alkavat jälleen kasvaa ja pahimmissa vaihtoehdoissa tartuntataudin hoitamiseen käytettävät resurssit vaikuttavat koko terveydenhoitojärjestelmän toimivuuteen. Epidemian aikana on vallinnut melko

suuri yksimielisyys siitä, että kansantalouden kannalta kaikkein suurimmat taloudelliset vahingot aiheutuisivat viruksen laajamittaisesta leviämisestä.

Nyt ehdotettujen aiempaa suurempien rajoitusten välttämättömyyden ja oikeasuhtaisuuden kannalta merkitystä on sillä, että rajoitusten nähdään todennäköisesti jäävän lyhytaikaisiksi.

Niin kauan, kun merkittäväällä osalla väestöstä ei ole sairastetun taudin tai rokotteen antamaa suojaa, on todennäköistä, että covid-19-tautitapauksia tulee esiintymään ja epidemian kiihtyminen on mahdollista etenkin, jos virusmuunnokset yleistyvät. Jo julkaistun tutkimustiedon valossa näyttää kuitenkin siltä, että covid-19-rokotukset vähentävät sairastavuutta ja kuolleisuutta ja siten turvaavat terveydenhuollon kantokykyä. Covid-19-rokotusten toimeenpano etenee kevään ja kesän aikana sitä mukaa kun rokotevalmistajat toimittavat rokotteita Suomeen. On todennäköistä, että tartunnat vähenevät kesällä.

Ensi kertaa koronavirusepidemian aikana voidaan perustellusti sanoa, että rokotteiden ja kausivaihtelun vaikutuksesta rajoituksia voidaan asteittain lieventää. Vaikka rajoitusten purkamisen aikataulua ei voida varmasti esittää, asetuksessa säädettyjen rajoitusten välttämättömyyden arvioinnin osalta on sovittu, että valtioneuvosto tarkastelee alueiden epidemiatilannetta viikoittain ja lisäksi valmistelee säännösten rakenteelliset lievennykset kahden viikon välein alkaen 3.5.2021 toteuttavista lievennyksistä.

Rajoitusten oikeasuhtaisuuden arviointiin vaikuttaa se, voidaanko niiden aiheuttamia taloudellisia menetyksiä kompensoida. Eduskunta on hyväksynyt kustannustuki III-tukipakettia koskevan hallituksen esityksen yritysten määräaikaisesta kustannustuesta annetun lain muuttamisesta HE 27/2021 vp. Lakiin sisältyy mahdollisuus ns. sulkemiskorvaukseen, jos ravitsemisliike on majoitus- ja ravintolatoiminnasta annetun lain 3 a §:n nojalla pidettävä suljettuina asiakkailta, ja muissa tapauksissa mahdollisuus kustannustukeen. Koska sulkukorvaus liittyy toimitilojen sulkemiseen, tätä korvausta ei maksettaisi nyt ehdotettujen rajoitusten ajalta. Yleisempää kustannustukea voitaisiin maksaa koronarajoitusten aiheuttamaan liikevaihdon laskuun.

Kansainvälisestäikin laajasti käytetyillä ravitsemistoiminnan rajoituksilla vaikutetaan ensinnä konkreettisiin paikallisesti syntyviin epidemiariskeihin ja niistä syntyviin kustannuksiin ja toiseksi mahdollisesti toteutuviin huomattaviin ihmisten terveyteen ja elämään liittyviin riskeihin. Esityksen kokonaisarvioinnissa on tältä osin päädytty siihen, että esityksen kokonaishyödyt ylittävät sen kokonaiskustannukset. Tämän vuoksi rajoitusten arvioidaan kokonaisuutena täyttävän myös oikeasuhtaisuusvaatimukset.

3 Ehdotetut muutokset

4 §. Asiakasmäärän rajoittaminen. Pykälän 1 momentissa lueteltaisiin ne maakunnat, joissa asiakasmäärää rajoitettaisiin tartuntatautilain 58 a §:n 2 ja 4 momentissa tarkoitetulla tavalla epidemian leviämisen estämiseksi. Rajoitus riippuisi ravitsemisliikkeen tyypistä. Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen tai Pohjanmaan maakunnassa sijaitsevan ravitsemisliikkeen, jonka pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa tarkoitetussa elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia, sisätilassa tai sen osassa saisi oleskella yhtäaikaisesti enintään yksi kolmasosa 58 a §:n 2 momentissa tarkoitetusta anniskeluluvan tai rakennussuunnitelman mukaisesta suurimmasta määrästä asiakkaita tai henkilöitä. Näissä maakunnissa sijaitsevan muun ravitsemisliikkeen sisätilassa tai sen osassa saisi oleskella enintään puolet mainitussa momentissa tarkoitetusta määrästä asiakkaita tai henkilöitä. Pääsääntöisesti kyseiset maakunnat

ovat olleet epidemian kiihtymis- ja leviämisvaiheessa. Vaikka Pohjois-Karjalan maakunta on tällä viikolla epidemian kiihtymisvaiheessa, asetuksen valmistelun yhteydessä on arvioitu, että momentissa säädettävät rajoitukset eivät enää sulun päätyttyä ole maakunnassa välttämättömiä.

Pykälän 2 momentissa lueteltaisiin ne pääsääntöisesti sulun piirin ulkopuolella olevat maakunnat, joissa asiakasmäärärajoitukset eivät muuttuisi. Näin ollen Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun ja Lapin maakunnassa vastaavat asiakasmäärän rajoitukset olisivat puolet ja kolme neljäsosaa normaalista.

Pykälässä ei edelleenkään mainittaisi Ahvenanmaan maakuntaa, jossa covid-19-epidemian torjuntaa koskee maakunnan oma toimintasuunnitelma ja jossa maakunnan oman ilmoituksen mukaan ravitsemisliikkeiden sisätilojen asiakasmäärän rajoituksia ei maakunnan oman lainsäädännön puitteissa voida panna täytäntöön.

5 §. Anniskelu- ja aukioloajan rajoittaminen. Pykälän 1 momentissa lueteltaisiin ne samat maakunnat, joissa sulun päättyessä otettaisiin käyttöön suuremmat anniskelu- ja aukioloaikarajoitukset. Uudenmaan, Varsinais-Suomen, Satakunnan, Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Päijät-Hämeen, Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Etelä-Savon, Keski-Suomen tai Pohjanmaan maakunnassa sijaitsevassa ravitsemisliikkeessä alkoholijuomien anniskelu olisi lopetettava viimeistään kello 17. Näissä maakunnissa ravitsemisliikkeen, jonka pääasiallisena ravitsemistoimintana on tarjota yleisölle maksusta elintarvikelaissa tarkoitettussa elintarvikehuoneistossa alkoholijuomia, saisi pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille kello 5:stä kello 18:aan ja muun ravitsemisliikkeen saisi pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille kello 5:stä kello 19:ään.

Pykälän 2 momentissa lueteltaisiin ne pääsääntöisesti sulun piirissä olevat maakunnat, joissa sallitut anniskelu- ja aukioloajat eivät muuttuisi. Pohjois-Savon, Pohjois-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Kainuun, Lapin tai Ahvenanmaan maakunnassa sijaitsevassa ravitsemisliikkeessä alkoholijuomien anniskelu olisi lopetettava viimeistään kello 22 ja liikkeen saisi edelleen pitää avoinna ravitsemistoiminnan asiakkaille kello 5:stä kello 23:een.

Anniskelun aloitusaikaa koskeva säännös säilyisi sisällöltään muuttamattomana.

Aukioloaikarajoitukset eivät koske Suomen ja ulkomaiden välillä tai ulkomailla kulkevassa vesi- ja ilma-alueissa eivätkä polttonesteiden jakeluaseman yhteydessä toimivia ravitsemisliikkeitä.

Asetusmuutos on tarkoitettu tulemaan voimaan maanantaina 19.4.2021.

4 Vaikutukset

Taloudelliset vaikutukset

Tartuntatautilaissa tarkoitettujen ravitsemistoiminnan väliaikaisten rajoitusten taloudellisia ja muita vaikutuksia on kuvattu hallituksen esityksissä HE 72/2020 vp, 139/2020 vp, HE 6/2021 vp, HE 22/2021 vp ja HE 32/2021 vp.

Ravintolatoiminnan painopiste Suomessa varsinkin henkilöstön määrällä ja liiketoiminnan arvolla mitattuna on Uudellamaalla. Uudellamaalla työskentelee yli 40 % kaikesta ravintola-alan henkilöstöstä ja Uudellamaalla

sijaitsevat toimipaikat tuottavat alan liikevaihdosta yli 40 %. Toimipaikkojen lukumäärässä mitattuna Uudenmaan osuus on noin 35 %. Uudenmaan lisäksi merkittäviä ravintolatoiminnan keskittymiä ovat Varsinais-Suomi ja Pirkanmaa.

Merkittävät ravitsemistoiminnan rajoitukset koskevat nykyisin juuri niitä maakuntia, joissa ravitsemisliikkeet on suljettu asiakkailta kolmen viikon ajaksi. Jo ennen epidemian merkittävää pahenemista ja ennen poikkeusoloja on todettu, että ravitsemistoiminnan rajoitusten taloudellisia vaikutuksia on vaikea erottaa niistä vaikutuksista, joita syntyy kuluttajien epävarmuudesta ja muiden laajastikin yhteiskunnassa toimeen pantujen rajoitusten vaikutuksista.

Yleiset ravitsemistoimintaa koskevat hygienia- ja asiakkaiden ohjeistusvaatimukset eivät enää rajoita elinkeinotoimintaa taloudellisesti ainakaan merkittävästi. Toisaalta ravintola-alan yleinen taloudellinen tilanne on heikentynyt ja työttömien työnhakijoiden määrä on lisääntynyt merkittävästi maaliskuuhun aikana ravitsemistoiminnan sulun vuoksi. Määräaikaisen sulun ja sitä nyt seuraavien nykyistä suurempien rajoitustoimien negatiiviset vaikutukset ovat siten suurella osalla maata hyvin merkittäviä.

Voimassa olevien lievemmissä epidemiatilanteessa ja avoinna olevien alueiden asiakasmäärä- sekä anniskelu- ja aukioloaikarajoitusten vallitessa suuri osa ravitsemistoimintaa voi toimia olosuhteisiin nähden kohtuullisesti. Nykyisin avoinna olevien ravitsemisliikkeiden rajoitukset eivät tässä vaiheessa muuttuisi ja nykyisin sulun piirissä olevassa Pohjois-Karjalassa rajoitukset olisivat 19.4. lukien samat.

Suureen osaan maata säädettäviä huomattavia rajoituksia sovellettaisiin arvion mukaan enää vain joitakin viikkoja, sillä epidemian kausivaihtelu ja rokotusten edistyminen ennustavat tilanteen parantuvan kesää kohti mentäessä.

Joka tapauksessa huomattavat rajoitukset vaikuttaisivat edelleen ravitsemisliikkeisiin eri tavoin siitä riippuen, onko kyseessä ruokaravintola, kahvila, baari, yökerho tai pääasiassa take away -ruokaa tarjoava ruokakioski.

Kahviloille suurimmatkin rajoitukset mahdollistaisivat edelleen päiväsaikaan melko normaalia aukioloa, mutta suurin mahdollinen asiakasmäärä olisi rajoitettu. Ruokaravintolat voisivat harjoittaa käytännössä vain lounastoimintaa ja normaalia tarjoilua asiakkaille iltapäivän aikana ja suurin mahdollinen asiakasmäärä olisi rajoitettu. Tällaiset rajoitukset eivät useissa tapauksissa käytännössä mahdollistaisi kannattavaa elinkeinotoimintaa. Seurusteluravintoloiden, pubien, baarien ja yökerhojen elinkeinotoiminta ei 11 maakunnassa käytännössä olisi mahdollista, jos anniskelu- ja aukioloaika rajoitetaan ehdotetulla tavalla.

Kansantalouden kannalta kaikkein suurimmat taloudelliset vahingot aiheutuisivat kuitenkin viruksen laajamittaisesta leviämisestä.

Vaikutukset kansalaisein

Viruksen leviämistavan huomioon ottaen keskeistä on edelleen vähentää ihmisten fyysistä läheisyyttä toisiinsa. Vaikka yksittäisten rajoitustoimien vaikutusta epidemian kulkuun ja tartuttavuusluvun muutokseen on erittäin vaikeaa tutkia ja määrittää ennalta, ravitsemistoiminnan lisärajoitusten terveysvaikutusten arvioidaan olevan positiivisia. Ravitsemisliikkeitä koskevalla sääntelyllä ei pystytä yksin vaikuttamaan covid-19-viruksen leviämiseen, mutta se on välttämätön ja tarpeellinen osa yhteiskunnan eri alueille ulottuvien rajoitusten ja velvoitteiden muodostamaa keinovalikoimaa.

Alueen epidemiatilanteen mukaan säädettävien rajoitusten on edelleen tarkoitus vähentää ihmisten sosiaalisia kontakteja sellaisissa tiloissa ja tilanteissa, joissa koronavirustaudin on todettu leviävän tehokkaasti.