

ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET

PROMEMORIA

LIITE 1

Regeringsråd Liisa Huhtala

8.3.2021

PROMEMORIA

STATSRÅDETS FÖRORDNING OM TEMPORÄR BEGRÄNSNING AV FÖRPLÄGNADSRÖRELSERS ÖPPETHÅLLNING I SYFTE ATT FÖRHINDRA SPRIDNING AV EN SMITTSAM SJUKDOM

1 Inledning

Till lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (308/2006) fogades genom lag (184/2021) temporärt en 3 a § som är i kraft till och med den 28 mars 2021. I paragrafen föreskrivs om temporär begränsning av förplägnadsrörelsernas öppethållning för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. Förplägnadsrörelser med tillhörande utrymmen inomhus och utomhus ska hållas stängda för kunder under en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka i de områden där detta är nödvändigt för att förhindra spridning av den smittsamma sjukdomen. I områden där det inte är nödvändigt att stänga ska de gällande temporära bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) och de temporära bestämmelser som utfärdats med stöd av den tillämpas. Bestämmelsen om stängning av förplägnadsrörelserna gäller inte i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet avsedda personalrestauranger eller försäljning av mat och dryck för att avnjutas någon annanstans.

Lagen om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet har behandlats i riksdagen som ett tillfälligt och nödvändigt undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna under undantagsförhållanden i enlighet med 23 § i grundlagen. Genom 23 § i grundlagen ges möjlighet att med stöd av ett bemyndigande som föreskrivs i lag också genom förordning av statsrådet införa tillfälliga undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna. Genom den föreslagna statsrådsförordningen utfärdas bestämmelser som kompletterar lagen i fråga om de områden som avses i lagen och där förplägnadsrörelserna ska hållas stängda. Genom förordning är det möjligt att föreskriva om stängning av förplägnadsrörelser endast i de områden där det är nödvändigt att stänga för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.

I samband med utfärdandet av statsrådets förordning bedöms det i vilka områden förutsättningarna för stängning uppfylls.

Bestämmelsens nödvändighet förutsätter att de undantag som föreskrivs är nödvändiga för att ett godtagbart mål ska nås, och även i övrigt proportionerliga. En inskränkning är därmed tillåten endast om målet inte kan nås med metoder som innebär ett mindre ingrepp i fri- eller rättigheten. Inskränkningar får inte heller gå längre än vad som kan motiveras med beaktande av vikten av det samhällsintresse som ligger bakom inskränkningen i relation till det skyddsintresse som eftersträvas.

Förordningar av statsrådet som gäller tillfälliga undantag ska enligt 23 § 2 mom. i grundlagen utan dröjsmål föreläggas riksdagen. Riksdagen kan då besluta om förordningarnas giltighet. Det är fråga om riksdagens rätt till efterhandsgranskning, där riksdagen garanteras möjlighet att kontrollera att de enskilda förordningarna om undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna är ändamålsenliga, nödvändiga och proportionella omedelbart efter det att de antagits.

Nödvändighetskriteriet förutsätter i praktiken att hälsovårdsmyndigheterna på basis av sakkunniguppgifter bedömer om det är nödvändigt att stänga förplägnadsrörelser områdesvis och tidsmässigt. Mot bakgrund av ordalydelsen i 23 § i grundlagen, ordalydelsen i 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet samt förarbetena (RP 3/2008 rd, s. 34) till beredskapslagen (1552/2011) kan åtgärder vidtas redan proaktivt när en farlig smittsam sjukdom hotar.

På det sätt som konstateras i regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (RP 22/2021 rd) försöker man genom regleringen begränsa en okontrollerat snabb spridning av det virus som orsakar covid-19, så att hälso- och sjukvårdssystemets bärkraft inte allvarligt äventyras. Syftet med stängningen av förplägnadsrörelserna är att minska de fysiska

kontakterna mellan människor, så att risk för smittspridning inte uppkommer. Enbart genom reglering som gäller förplägnadsrörelser kan man inte påverka spridningen av det virus som orsakar covid-19, men det är en nödvändig och behövlig del av de åtgärder som utgörs av begränsningar och förpliktelser som sträcker sig till olika områden i samhället.

Utöver hälso- och sjukvårdssystemets bärkraft skyddas genom förplägningsverksamhetens begränsningar människors liv och hälsa direkt på det sätt som avses i 7 § i grundlagen, statens positiva handlingsförpliktelse enligt artikel 2 i Europakonventionen och artikel 12 i den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976), nedan *ESK-konventionen*. Skyddet av hälso- och sjukvårdssystemets bärkraft tryggar att dessa individens rättigheter tillgodoses och tillgodoser dessutom den rätt som föreskrivs i 19 § 1 mom. i grundlagen och genomförandet av 19 § 3 mom. i grundlagen.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1. Lägesbild

I avsnitt 3.1 i regeringens proposition RP 22/2021 rd beskrivs den allmänna situationen i fråga om covid-19-epidemin närmare.

2.2. Bedömning av nödvändigheten av att stänga förplägnadsrörelser

2.2.1 Avgränsning av det regionala tillämpningsområdet

Enligt grundlagsutskottet är bevarandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under pandemiförhållanden en särskilt vägande grund för begränsningsåtgärder med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Det berättigar till exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som även innebär tillfälliga undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna (GrUB 3/2020 rd, s. 3, GrUB 2/2020 rd, s. 5, GrUU 7/2020 rd, s. 3, GrUU 6/2021 rd, s. 4).

Enligt 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet ska förplägnadsrörelser med tillhörande utrymmen inomhus och utomhus hållas stängda för kunder i de områden där det är nödvändigt för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. Enligt förarbetena till lagen (RP 22/2021 rd) ska den temporära stängningen av förplägnadsrörelser gälla de områden där epidemin sprids mest. Enligt regeringens proposition avses med detta i praktiken de områden som befinner sig i samhällsspridningsfasen och accelerationsfasen i enlighet med handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin för tyglaget av covid-19-epidemin.

Grundlagsutskottet har vid behandlingen (GrUB 10/2020 rd) av lämnandet i kraft av statsrådets förordning om temporär begränsning av förplägnadsrörelsers öppethållning i syfte att förebygga spridning av en smittsam sjukdom (173/2020) pekat dels på nödvändighetskravet i 23 § i grundlagen, dels på kravet i 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet att stängningen under pandemin måste avgränsas till de områden där detta är nödvändigt för att förhindra spridning av den smittsamma sjukdomen. Utskottet anser att stängningen av restauranger således måste kunna motiveras med att det är nödvändigt i varje område var för sig. Bedömningen av nödvändigheten bör omfatta både regional och tidsmässig nödvändighet.

Grundlagsutskottet har vidare vid bedömningen av den lag som ligger till grund för denna förordning uppmanat statsrådet att överväga möjligheten att avgränsa det regionala tillämpningsområdet mer ingående (GrUU 6/2021 rd).

Ekonomiutskottet har ansett att grundlagsutskottets ställningstagande är motiverat och konstaterat att svårigheterna att rikta restriktionerna på ett ändamålsenligt och proportionerligt sätt också framgår av regleringens geografiska tillämpningsområde. Eftersom restriktionerna endast är motiverade där smittläget är särskilt oroväckande, kommer det i vilket fall som helst att skapas geografiska gränser som orsakar snedvridning av konkurrensen. Ekonomiutskottet konstaterar att det är svårt att förhindra lokala marknadsstörningar av den här typen. I denna situation är det dock objektivt motiverat att konkurrensförhållandena skiljer sig åt: epidemiläget

utgör en objektiv grund för särbehandling. Det skulle däremot vara problematiskt om restauranger i regioner med totalt olika smittläge behandlades på samma sätt genom att strikta restriktioner införs också i regioner med obetydligt antal smittfall. Ojämligheten i det lokala konkurrensläget lindras dock av att de föreslagna bestämmelserna bara ska gälla en kort tid. (EkUB 4/2021 rd)

Ekonomiutskottet har konstaterat att för att regleringen ska vara proportionerlig bör tillämpningen vara riktad och begränsad och beakta den konkreta spridningsrisk som näringsverksamheten i fråga medför. Därför ska man i stället för nationella restriktioner i så stor utsträckning som möjligt använda riktade och regionalt avgränsade åtgärder. Ekonomiutskottet har ansett att det är motiverat att restriktionerna tillämpas utifrån de olika faserna av epidemin. (EkUB 4/2021 rd)

I 1 § i lagen om landskapsindelning (1159/1997) föreskrivs det att ett landskap är ett område som består av kommuner vilka bildar en ändamålsenlig helhet i funktionellt och ekonomiskt hänseende samt med tanke på planeringen av området. Landskapen utgör en regional basindelning som används om det inte finns en grundad anledning att avvika från den. I de regionala begränsningarna av förplägnadsverksamheten har landskapen ansetts utgöra en basindelning både med stöd av den temporära ändringen av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (lag 153/2020) och med stöd av de förordningar som utfärdats med stöd av de temporära ändringarna (lagarna 400/2020, 727/2020, 165/2021) av lagen om smittsamma sjukdomar.

De begränsningar som fastställts i de olika landskapen har beretts så att Institutet för hälsa och välfärd regelbundet lämnar social- och hälsovårdsministeriet sin officiella bedömning av vilka sjukvårdsdistrikt Institutet bedömer befinna sig i epidemins accelerations- eller samhällsspridningsfas eller på epidemins basnivå.

Statsrådet har i samband med beredningen av förordningen på det sätt som riksdagen uppmanat (EkUB 4/2021 rd, GrUU 6/2021 rd) övervägt möjligheten att avgränsa det regionala tillämpningsområdet mer ingående.

Som alternativa handlingsvägar övervägdes en precisering av områdesnivån enligt sjukvårdsdistrikt eller kommun.

En områdesindelning enligt sjukvårdsdistrikt är något mer ingående än landskapsindelningen. Det finns 19 landskap i Finland, inklusive landskapet Åland och 20 sjukvårdsdistrikt, från vilka landskapet Åland är fristående. Att utgå från sjukvårdsdistrikt ger dock inga betydande möjligheter till mer ingående regional granskning. Allmänt taget kan landskapen också anses utgöra en mer etablerad regional avgränsning än sjukvårdsdistrikten.

De egentliga uppgifterna och statistiken om epidemin samlas in regionvis på sjukvårdsdistriktsnivå. På kommunnivå statistikförs sjukdomsfallen enligt personens hemkommun. Pendlingsområdena begränsar sig dock inte till personens hemkommun. Människor kan inom pendlingsområdena dagligen röra sig t.ex. mellan städer som befinner sig i olika faser av epidemin och deras kranskommuner. Inte heller människors övriga normala rörlighet begränsar sig till hemkommunen. Av detta följer en ökad sannolikhet för att smitta kan härröra också från någon annan kommun än personens hemkommun.

Det finns 310 kommuner i Finland. En regionalt sett mycket specifik kommunindelning skulle oundvikligen leda till en obalanserad konkurrenssituation inom ett geografiskt mycket litet område. Jämfört med större enhetliga begränsningsområden är den kommunvisa indelningen också ägnad att leda till att kunderna i större utsträckning besöker förplägnadsrörelser inom en annan kommuns område. Sådan rörlighet bidrar också till att påskynda spridningen av sjukdomen.

Vid beredningen har också riktandet av begränsningarna enligt ekonomisk region bedömts. I lagen om utveckling av regionerna och förvaltning av strukturfondsverksamheten (7/2014) nämns indelningen i ekonomiska regioner inte som en grund för stödområden, och den har därmed inte längre någon officiell ställning som områdesindelning. Som kriterier för bildandet av ekonomiska regioner har man i huvudsak använt samarbete och pendling mellan kommuner. Med arbets- och näringsministeriet och Statistikcentralen har man kommit överens om att indelningen i ekonomiska regioner fortfarande kan användas som statistisk områdesindelning

och att Statistikcentralen upprätthåller den åtminstone tills vidare. Om begränsningarna fastställs enligt ekonomisk region är detta förknippat med motsvarande problem som en uppföljning enligt kommun. Indikatorerna för uppföljning av epidemiläget har utvecklats med tanke på större befolkningsmängder.

Bedömningen och uppföljningen av förutsättningarna för att begränsningarna ska vara nödvändiga medan regeringen är i kraft förutsätter tillförlitlig aktuell information om epidemiläget i området, för att statsrådet ska kunna bedöma om förutsättningarna för nödvändighet uppfylls i området. På det sätt som beskrivs nedan i avsnitt 2.2.3 påverkas bedömningen också av andra faktorer än förändringen i antalet smittade. En granskning enligt kommun eller enligt ekonomisk region skulle således vara besvärlig med tanke på uppföljningen av epidemin. På grund av epidemins klusterartade spridningssätt kan förändringar i epidemiläget särskilt i kommuner med mindre befolkningsunderlag ske mycket plötsligt enligt de indikatorer som används. Incidensen (fall/100 000 invånare) kan bli mycket hög på grund av att antalet smittfall är litet. Statsrådet anser att en granskning på kommunnivå i en plötslig situation också skulle vara en kommunikationsmässig utmaning som kan skapa ovisshet bland näringsidkarna.

Enligt statsrådets uppfattning kan man genom uppföljning enligt kommun eller enligt ekonomisk region inte genuint bedöma om förutsättningarna för nödvändighet uppfylls inom en viss kommuns eller en viss ekonomisk regions område. Dessutom anser statsrådet att begränsningar enligt kommun eller enligt ekonomisk region av de orsaker som nämns ovan inte är tillräckligt effektiva i det nuvarande epidemiläget.

När man överväger mer omfattande områdesgränser mellan landskapen och sjukvårdsdistrikten bör man beakta att landskapen redan har använts som en regional avgränsning i den nuvarande restaurangregleringen. Det kan bedömas att också en tydlig reglering talar för en granskning landskapsvis.

Statsrådet anser att de regionala förutsättningarna för bestämmelsernas nödvändighet ska granskas landskapsvis i den föreslagna förordningen.

2.2.2 Riksomfattande bedömning av epidemiläget

Det riksomfattande epidemiläget försämrades snabbt i november 2020. Under hösten och vintern har de regionala situationerna förändrats snabbt. I november-december nådde antalet fall sin dåvarande topp, då antalet konstaterade fall var över 3100 per vecka. Under december minskade antalet fall, men de kvarstod på en hög nivå och började öka igen i slutet av januari.

Covid-19-epidemin har efter mitten av februari börjat accelerera igen och epidemiläget har försämrats betydligt under de senaste veckorna i Finland. Samtidigt har behovet av sjukhusvård ökat kraftigt. Den 5 mars 2021 vårdades sammanlagt 245 patienter på sjukhus, och av dessa var 39 i intensivvård. Institutet för hälsa och välfärds modellprognos som gjordes vecka 8 visar att antalet nya vårdperioder för närvarande ökar med cirka 20 procent per vecka i fråga om såväl vården på vårdavdelningar som intensivvården. Procentuellt sett har ökningen tilltagit betydligt sedan början av året. Typiskt är att antalet fall ökar först hos unga vuxna som har fler sociala kontakter. När sjukdomen sprider sig i större utsträckning bland befolkningen ökar också antalet smittfall bland äldre och personer med betydande underliggande sjukdomar. Under vecka 8 (22.2–28.2) konstaterades det sammanlagt 3950 nya fall, vilket är cirka 400 fler än veckan innan.

Under vecka 9 (1.3–7.3) konstaterades sammanlagt 4102 nya fall, vilket är mer än 150 fler än under föregående vecka (vecka 8, 22.2–28.2), då 3950 fall konstaterades. Antalet fall under veckorna 8 och 9 är det största antalet fall på veckonivå som rapporterats i Finland under hela epidemin. Uppgifterna har uppdaterats den 8 mars 2021. På grund av fördröjningar i rapporteringen torde antalet fall under vecka 9 öka med ytterligare några tiotal.

Antalet fall under veckorna 8 och 9 är det största antalet fall på veckonivå som rapporterats i Finland under hela epidemin.

Den 8 mars 2021 var incidensen för hela landet 147/100 000 invånare/14 dygn och för de föregående 14 dygnen 107/100 000 invånare/14 dygn. Antalet rapporterade fall av covid-19 var 8142/14 dygn, och under de 14 föregående dygnen sammanlagt 5909 fall. Andelen positiva fall (%) under de senaste 14 dygnen var cirka 3,2 % av de analyserade testerna och under de föregående 14 dygnen cirka 2,5 %. Siffrorna baserar sig på en granskning av perioderna 20.2–5.3 och 6.2–19.2 (glidande period på 14 dygn).

Nya fall konstateras både i och utanför kända smittkedjor. Virusnet förekommer bland befolkningen i hela Finland, även om variationen mellan olika kommuner både tidsmässigt och lokalt är stor. Under de senaste veckorna har man gått och testat sig klart oftare än vid årsskiftet, men andelen positiva tester av alla analyserade tester har ändå ökat i och med att antalet fall ökat. Under vecka 8 (22.2–28.2) har smittkällan gått att utreda i en stor del, ca 59 procent, av samtliga nya smittfall. Flest smittor konstateras hos personer i arbetsför ålder, för närvarande i synnerhet hos unga vuxna.

Sett till hela befolkningen är vaccinationstäckningen endast cirka 10 procent. Till följd av den låga täckningen skyddar vaccinationerna i mars–april 2021 alltså ännu inte i tillräcklig utsträckning alla de befolkningsgrupper vars risk för allvarlig covid-19 är förhöjd.

2.2.3 Regional bedömning av epidemiläget

Enligt social- och hälsovårdsministeriets handlingsplan för genomförande av hybridstrategin (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2020:26) delas lägesbilden av covid-19-epidemin in i tre faser: basnivå, accelerationsfas och samhällspridning. I handlingsplanen föreslås principer i enlighet med vilka de regionala och riksomfattande rekommendationerna och begränsningarna ska riktas på ett ändamålsenligt sätt i de olika faserna. Införandet av rekommendationer och begränsningar förutsätter en övergripande bedömning där besluten övervägs med avseende på de epidemiologiska, sociala och ekonomiska effekterna och i förhållande till de grundläggande fri- och rättigheterna.

1. Basnivån motsvarar Finlands läge i mitten av sommaren 2020.

- a. låg incidens av smitta
- b. låg andel smitta av inhemskt ursprung.

2. Accelerationsfasen

- a. har incidensen av regional smitta ökat:
 - omfattningen av antalet fall under 7 dygn > 6–15/100 000 invånare och
 - omfattningen av antalet fall under 14 dygn > 10–25/100 000 invånare
- b. andelen positiva tester är > 1 procent
- c. tidvis förekommer lokala och regionala smittkedjor
- d. smittkällorna är dock huvudsakligen spårbara
- e. behovet av sjukhusvård kan mötas utan specialåtgärder.

3. Samhällspridningsfasen

- a. smitta sprids regionalt eller mer omfattande bland befolkningen:
 - omfattningen av antalet fall under 7 dygn > 12–25/100 000 invånare och
 - omfattningen av antalet fall under 14 dygn > 18–50/100 000 invånare
- b. den dagliga tillväxthastigheten av fall är > 10 procent
- c. andelen positiva tester är > 2 procent
- d. under hälften av smittkällorna kan spåras
- e. behovet av sjukhusvård och intensivvård ökar kraftigt.

Indelningen baserar sig både på de ovannämnda objektiva kriterierna och på sjukvårdsdistriktens egna bedömningar av huruvida epidemin kan hanteras på den nuvarande nivån eller om man för att förhindra spridning av epidemin även enligt områdets egen uppfattning ska ta i bruk effektiviserade åtgärder.

Epidemiologiska mätare som beskriver det aktuella epidemiläget i områdena (bl.a. incidensen/100 000 invånare för 7 och 14 dygn, andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, antalet oklara smittfall och deras andel (%) av de konstaterade smittfallen) beskrivs närmare i tabell 1, 2 och 3 som Institutet för hälsa och välfärd utarbetat och som finns som bilaga till promemorian.

När man studerar det regionala epidemiläget är det också viktigt att beakta att den regionala situationen snabbt kan förändras särskilt i fråga om områden med mindre befolkningsunderlag. Redan ett litet antal nya smittfall ökar incidensen avsevärt, och andelen positiva tester av alla analyserade tester kan tillfälligt stiga till en hög nivå.

Även om de indikatorer som beskriver det epidemiologiska läget i områdena kan vara höga, påverkas hanteringen av epidemiläget i området i hög grad också av bl.a. hur smittkällorna kan utredas, hur smittkedjorna kan kontrolleras och hur stor belastningen på sjukhusvården är. Om man ser till dessa helheter har områdena den bästa lägesbilden, men den kan inte beskrivas lika entydigt numeriskt som de ovan beskrivna epidemiologiska indikatorerna.

Regionernas egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021 har varit följande:

Samhällsspridningsfasen: Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Södra Karelens sjukvårdsdistrikt, Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt, Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt, Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, Satakunta sjukvårdsdistrikt och Vasa sjukvårdsdistrikt samt landskapet Åland (åtta områden).

Accelerationsfasen: Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt, Birkalands sjukvårdsdistrikt, Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt, Södra Savolax sjukvårdsdistrikt, Östra Savolax sjukvårdsdistrikt, Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt, Lapplands sjukvårdsdistrikt och Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt (åtta områden).

Basnivån: Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt*, Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Norra Karelens sjukvårdsdistrikt* och Kajanalands sjukvårdsdistrikt (fem områden).

En del av områdena har dessutom angett att enskilda städer eller kommuner är i en epidemiologisk fas som avviker från det övriga området.

*Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt: Jyväskylä är i accelerationsfasen till skillnad från det övriga området

*Norra Karelens sjukvårdsdistrikt: Joensuu, Libelits och Kontiolax är i accelerationsfasen till skillnad från det övriga området

Före den 8 mars 2021 kl. 10 har sjukvårdsdistriktens covid-19-koordinationsgrupper inte meddelat om några förändringar i sina epidemifaser.

Av sjukvårdsdistrikten har fem bedömt sig vara på epidemins basnivå: Mellersta Finlands, Mellersta Österbottens, Norra Savolax, Norra Karelens och Kajanalands sjukvårdsdistrikt.

När man granskar incidenserna för 14 dygn (tabell 3) bland de sjukvårdsdistrikt som är på epidemins basnivå var incidensen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt 49/100 000 invånare/14 dygn. Till skillnad från det övriga området är Jyväskylä stad i epidemins accelerationsfas. Incidensen i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt var under de senaste 14 dygnen på samma nivå som t.ex. i Lapplands sjukvårdsdistrikt (incidens 52), i Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt (incidens 53) och i Birkalands sjukvårdsdistrikt (incidens 50), som alla har angett att områdena är i epidemins accelerationsfas.

I andra områden som uppgav sig vara på epidemins basnivå var incidensen lägre. Incidensen för 14 dygn i Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt var 29, vilket är på samma nivå som i Norra Savolax sjukvårdsdistrikt (incidens 30). Incidenstalet är å andra sidan detsamma också i Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt (incidens 28), som har angett sig vara i epidemins accelerationsfas.

De lägsta incidenstalen på basnivå förekom i Norra Karelen sjukvårdsdistrikt (incidens 17) och i Kajanalands sjukvårdsdistrikt, där incidensen var 10. Norra Karelen har angett att Joensuu, Libelits och Kontiolax till skillnad från det övriga området är i epidemins accelerationsfas.

När man granskar incidenstalen för 7 och 14 dygn kan man konstatera att endast Kajanalands sjukvårdsdistrikt i enlighet med kriterierna för incidensen i handlingsplanen för genomförandet av hybridstrategin är på epidemins basnivå. I Mellersta Finlands och Norra Karelen sjukvårdsdistrikt är de största städerna i epidemins accelerationsfas.

Institutet för hälsa och välfärd har deltagit i de regionala samarbetsgruppernas möten och/eller vid behov annars stött områdena i utarbetandet av de uppdaterade helhetsbedömningarna. Institutet för hälsa och välfärds bedömning stämmer överens med områdenas uppskattningar den 3 mars 2021. Institutet för hälsa och välfärds bedömning baserar sig på uppföljningsuppgifter, uppgifter om smittspårning och slutsatser som har dragits vid möten i sjukvårdsdistriktens samarbetsgrupper.

De epidemiologiska situationerna i områdena och i synnerhet i områden som fortfarande är på epidemins basnivå kan på epidemiologiska grunder granskas även i prognostiskt syfte. Enligt Institutet för hälsa och välfärd kan det med beaktande av att Mellersta Finland och Norra Karelen har angett att centralstäderna är i epidemins accelerationsfas vara motiverat att agera proaktivt så att man också i dessa områden på basnivå för restaurangernas del inför samma åtgärder som i de områden som är i epidemins accelerationsfas för att ytterligare minska risken för spridning av smitta till kranskommunerna. Likaså löper Mellersta Österbotten risk för att epidemin accelererar till följd av kustsammanslagningens rörlighet och den svårare epidemiologiska situationen i Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt och Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt. En utvidgning av restaurangregleringen också till Mellersta Österbotten kan således vara motiverad enligt Institutet för hälsa och välfärd.

Epidemiläget har i samband med beredningen utretts områdesvis enligt följande (*tabell 1, 2 och 3*).

A. Epidemins samhällsspridningsfas

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (landskapet Nyland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
Incidens (fall/100 000 invånare)	300,2	159,0
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		4,2 %

Södra Karelen sjukvårdsdistrikt (landskapet Södra Karelen)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
Incidens (fall/100 000 invånare)	119,7	62,2
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		2,9 %

Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt (landskapet Päijänne-Tavastland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 24.2.2021:

	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
Incidens (fall/100 000 invånare)	81,6	32,9

Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8 2,4 %

Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt (landskapet Egentliga Tavastland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
	90,6	35,7

Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8 2,8 %

Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt (landskapet Egentliga Finland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
	192,4	104,6

Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8 4,2 %

Satakunta sjukvårdsdistrikt (landskapet Satakunta)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
	136,9	71,9

Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8 3,0 %

Vasa sjukvårdsdistrikt (landskapet Österbotten)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
	104,4	36,0

Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8 2,9 %

Åland (landskapet Åland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins samhällsspridningsfas 7 dygn (1–7.3)
	411,1	155,8

Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8 5,3 %

B. Epidemins accelerationsfas

Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt (landskapet Kymmenedalen)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins accelerationsfas
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3) 27,6	7 dygn (1–7.3) 6,7
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		1,0 %
Birkalands sjukvårdsdistrikt (landskapet Birkaland)		
Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins accelerationsfas
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3) 49,7	7 dygn (1–7.3) 21,8
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		1,0 %
Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt (landskapet Södra Österbotten)		
Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins accelerationsfas
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3) 30,2	7 dygn (1–7.3) 12,5
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,8 %
Södra Savolax sjukvårdsdistrikt (landskapet Södra Savolax)		
Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins accelerationsfas
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3) 103,5	7 dygn (1–7.3) 33,8
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		2,5 %
Östra Savolax sjukvårdsdistrikt (landskapet Södra Savolax)		
Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins accelerationsfas
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3) 15,0	7 dygn (1–7.3) 5,0
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		1,1 %
Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt och landskapet Norra Österbotten		
Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins accelerationsfas
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3) 52,5	7 dygn (1–7.3) 23,6
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		1,1 %

Lapplands sjukvårdsdistrikt (landskapet Lappland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins accelerationsfas 7 dygn (1–7.3)
	52,0	17,1
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,6 %

Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt (landskapet Lappland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins accelerationsfas 7 dygn (1–7.3)
	20,1	6,7
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,4 %

C. Epidemins basnivå

Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt (landskapet Mellersta Finland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins basnivå* 7 dygn (1–7.3)
	49,0	19,0
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		1,7 %

* Jyväskylä är i accelerationsfasen till skillnad från det övriga området

Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt (landskapet Mellersta Österbotten)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins basnivå 7 dygn (1–7.3)
	28,5	14,2
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,4 %

Norra Savolax sjukvårdsdistrikt (landskapet Norra Savolax)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins basnivå 7 dygn (1–7.3)
	29,3	17,2
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,8 %

Norra Karelen sjukvårdsdistrikt (landskapet Norra Karelen)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:

Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	Epidemins basnivå* 7 dygn (1–7.3)
----------------------------------	--------------------	--------------------------------------

	16,5	1,8
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,9 %

*Joensuu, Libelits och Kontiolax är i accelerationsfasen till skillnad från det övriga området

Kajanalands sjukvårdsdistrikt (landskapet Kajanaland)

Områdets egen helhetsbedömning av epidemiläget 3.3.2021:		Epidemins basnivå
Incidens (fall/100 000 invånare)	14 dygn (20.2–5.3)	7 dygn (22–28.2)
	9,8	2,8
Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna, vecka 8		0,1 %

2.2.4 Slutsatser om huruvida nödvändighetskriteriet uppfylls i områdena

Institutet för hälsa och välfärd har lämnat statsrådet en bedömning enligt vilken epidemin för närvarande befinner sig i ett sådant skede att man så effektivt, snabbt och med så små dröjsmål som möjligt måste försöka förhindra att epidemin sprids. Såväl den epidemiologiska modelleringen som erfarenheterna från andra länder visar att den nuvarande situationen på några veckor i fråga om det ökade antalet fall kan bli så allvarlig att hälso- och sjukvården överbelastas på ett mycket allvarligt sätt.

När epidemin accelererar kraftigt och virusvarianten sprider sig i stor omfattning måste det vidtas nya åtgärder för att kontakterna mellan människor ska reduceras så att befolkningens liv och hälsa skyddas. Syftet med åtgärderna bör vara att avvärja den allvarliga risken för att vi under de närmaste månaderna kommer att se ett ökat antal allvarliga sjukdomsfall med påföljande överbelastning av sjukvårds- och intensivvårdskapaciteten som virusvarianten för med sig. Detta kan medföra inte bara att behandlingen av dem som smittats av coronaviruset äventyras utan också att behandlingen av dem som lider av andra sjukdomar fördröjs och att kvaliteten på vården avsevärt försämras.

Grundlagsutskottet har framhållit att bestämmelserna om begränsningsåtgärder och befogenheter ska grunda sig på en ändamålsenlig bedömning av hur nödvändiga begränsningsåtgärderna eller befogenheterna är (GrUU 44/2020 rd; se även GrUU 55/2016 rd). Det har enligt grundlagsutskottet också varit uppenbart att en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan vara relevant för sitt syfte och därmed nödvändig, om den inte ens i princip kan nå upp till det godtagbara mål som den bygger på (se GrUU 40/2017 rd, s. 4, GrUU 55/2016 rd, s. 4–5 och GrUU 5/2009 rd, s. 3/II). Detta har dock inte inneburit att begränsningsåtgärder inte kan användas för att förebygga spridningen av coronaviruset i förväg. När epidemin drar ut på tiden har utskottet ansett att även historiska uppgifter är relevanta vid bedömningen av om restriktionerna och befogenheterna är nödvändiga och proportionerliga (GrUU 44/2020 rd).

Social- och hälsovårdsutskottet har i samband med regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar behandlat det regionala läget och bedömningen av begränsningarnas nödvändighet i fråga om begränsningen av förplägnadsverksamheten. Enligt utskottet kan man vid bedömningen till exempel ta fasta på antalet nya infektioner, andelen positiva testresultat av de testade, spårningsuppgifter om ursprung och behovet av sjukhusvård för en allmänfarlig smittsam sjukdom i området. Vid bedömningen av nödvändigheten kan också situationen i närområdena och i hela landet beaktas (ShUB 27/2020 rd).

Under epidemins gång har man fått allt mer information om mekanismen för hur viruset sprids, och denna information har behandlats bl.a. som en del av kapitel 3 i regeringens proposition RP 22/2021 rd.

De kriterier för accelerationsfasen och samhällsspridningsfasen som beskrivs i avsnitt 2.2.3 beskriver att den regionala incidensen har ökat eller att smittan redan sprids regionalt eller i större utsträckning bland befolkningen. Stängningen av förplägnadsverksamheten och även andra striktare begränsningar är avsedda att ha effekt just i dessa områden. Skillnaderna mellan epidemins basnivå å ena sidan och accelerations- och samhällsspridningsfasen å andra sidan är i regel så betydande att även om de tidsbegränsade begränsningarna fyller sitt syfte kommer en stor del av de landskap som är i accelerations- och samhällsspridningsfasen knappast att nå basnivån ens efter att begränsningarna upphör. Vid beredningen av förordningen har man dock separat bedömt om stängningen kan begränsas endast till de landskap som är i samhällsspridningsfasen. Eftersom det i typiska fall i de landskap som befinner sig i accelerationsfasen förekommer fall av smitta i en sådan omfattning att epidemin kan få ett nytt uppsving, är det nödvändigt att föreskriva om effektiva stängningsåtgärder också i dessa områden. I denna bedömning har det i synnerhet beaktats att virusvarianterna har egenskaper som gör att de smittar lättare och eventuellt är farligare.

Enligt statsrådet är det i det rådande epidemiläget nödvändigt att se till att de begränsningsåtgärder som vidtas genom lagstiftningen är så effektiva att de verkligen kan bidra till att hejda epidemin. I avsnitt 2.2.3 beskrivs det regionala epidemiläget och i tabell 1 i bilagan till promemorian finns en noggrannare beskrivning av hur situationen utvecklats inom sjukvårdsdistriktens områden under de senaste veckorna. De hygienkrav, begränsningar av serverings- och öppettider och begränsningar av antalet kunder som anges i lagen om smittsamma sjukdomar eller i förordningar som utfärdats med stöd av den, eller ens en gradvis skärpning av dessa, kan inte längre anses vara tillräckliga för spridning av epidemin ska kunna förhindras i områden som befinner sig i samhällsspridningsfasen eller accelerationsfasen. För att spridning av epidemin ska kunna förhindras effektivt bör åtgärderna riktas både till de områden som är i samhällsspridningsfasen och till de områden som är i accelerationsfasen i enlighet med handlingsplanen för genomförande av hybridstrategin.

Covid-19-epidemin har accelererat kraftigt sedan början av februari 2021. Redan nu försvåras smittspårningen av det stora antalet smittade och klustren som sprids snabbt, och i smittspårningen är snabbhet avgörande för att man ska kunna bryta smittkedjorna.

På riksnivå har belastningen på sjukhusvården ökat under de senaste veckorna. Även behovet av intensivvård har ökat under de senaste två veckorna, särskilt i Nyland. Till denna del bör det noteras att effekterna av åtgärderna för att förhindra spridningen av epidemin syns i behovet av sjukhusvård med fördröjning.

I synnerhet i Nyland och Egentliga Finland har andelen smittfall som orsakats av mer smittsamma varianter av coronaviruset ökat klart. Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt har rapporterat att två tredjedelar av de nya fall av coronavirussmitta som konstaterats inom sjukvårdsdistriktets område redan i detta läge orsakats av virusvarianten B.1.1.7. Detta förklarar sannolikt till en del epidemins kraftiga regionala acceleration under de senaste veckorna. Även Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt rapporterar att virusvarianten B.1.1.7 ökat klart bland de nya fallen (närmare 50 procent av de nya fallen vecka 8). Inom många områden har man ändå lyckats bromsa spridningen av epidemin. Eftersom viruset dock förekommer i hela landet, är en motsvarande snabb regional acceleration av epidemiläget möjlig om restriktionerna inte är tillräckligt täckande.

I början är det svårt att upptäcka förekomsten av virusvarianter och en ökning av virusvarianternas andel av smittfallen. Inom några veckor – vid en tidpunkt som är svår att förutse – kommer virusvarianternas andel av smittfallen dock att framhävas och bidra till att epidemin accelererar desto mer ju större antalet smittade är till följd av antalet kontakter.

För att förhindra att epidemin accelererar är det av största vikt att det redan i detta skede av epidemin införs omfattande begränsningsåtgärder även i andra områden än i de områden som har de största incidenstalen. På detta sätt kan man förhindra att epidemin accelererar till följd av den ökade spridningen av virusvarianter. Det är således nödvändigt att stänga förplägnadsrörelserna i alla landskap som befinner sig i epidemins samhällsspridningsfas och accelerationsfas. Dessutom uppfylls kravet på nödvändighet på de grunder som beskrivs i avsnitt 2.2.3 i landskapet Mellersta Finland, som är på epidemins basnivå.

2.2.5 Allmän bedömning av begränsningarnas proportionalitet

Syftet med den föreslagna förordningen är att göra det möjligt att bedöma i vilka områden det undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna som föreskrivs med stöd av 23 § i grundlagen är nödvändigt och proportionerligt. Begränsningarna ska träda i kraft i de områden som befinner sig i covid-19-epidemins samhällsspridningsfas eller accelerationsfas. Begränsningarna riktas då bara till de områden där de utgör en nödvändig och proportionerlig åtgärd.

Syftet med stängningen av förplägnadsrörelser i områden som är i samhällsspridningsfasen och accelerationsfasen är att skydda befolkningens hälsa och bevara funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under förhållanden med en exceptionell epidemi som avses i 3 § 7 punkten i lagen om smittsamma sjukdomar. Syftet med inskränkningarna är alltså att i konstitutionellt hänseende på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen genom det allmänna trygga vars och ens rätt till liv enligt 7 § 1 mom. i grundlagen, vars och ens rätt till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. i grundlagen samt det allmännas skyldighet enligt 19 § 3 mom. i grundlagen att tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa.

I regeringens proposition RP 22/2021 redogörs det för förplägnadsrörelserns betydelse för spridningen av covid-19-epidemin och för den smittspridning som skett i förplägnadsrörelser trots hygienåtgärder och begränsningar. Grundlagsutskottet har ansett att den föreslagna lagstiftningen är nödvändig och proportionerlig under de rådande förhållandena (GrUU 6/2021 rd).

Grundlagsutskottet har i sina tidigare ställningstaganden om stängning av förplägnadsrörelser fäst särskild uppmärksamhet vid att begränsningarna kraftigt ingriper i grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i grundlagen, vid tungt vägande skäl för att begränsa dem, vid att begränsningarna är i kraft temporärt, vid att begränsningarna avgränsas i fråga om försäljning för avhämtning och personalrestauranger, vid den situation som rådde när begränsningarna godkändes samt vid den tidsmässiga och regionala täckningen vid bedömningen av begränsningens nödvändighet och proportionalitet. I regeringens proposition RP 22/2021 rd ingår en närmare bedömning av den allmänna proportionaliteten i bestämmelserna om stängning av förplägnadsrörelser.

I propositionens avsnitt 3 om nuläget, närmare bestämt i underavsnitten Lägesbild, Virusvarianternas inverkan på spridningen av covid-19-epidemin och Förplägnadsrörelsernas roll i spridningen av covid-19-epidemin, finns beskrivningar med källhänvisningar av den större smittsamhet och dödlighet och den allvarigare sjukdomsform som virusvarianterna ger upphov till samt av förplägnadsrörelsernas betydelse som smittkällor.

Det är svårt att skilja effekterna av olika åtgärder från varandra, och inga begränsningar kan helt förhindra att smittan sprids. De föreslagna begränsningarna minskar dock avsevärt sannolikheten för att smittan sprids just i de områden där riskerna nu är störst. De föreslagna begränsningarna förebygger spridningen av epidemin, både vid sidan av alla andra åtgärder som vidtas av lokala och regionala myndigheter och i samverkan med dessa åtgärder. I detta skede av epidemin är det viktigare än tidigare att eftersträva förutsebar samverkan mellan alla åtgärder.

Begränsningarnas sammantagna nackdelar för samhället i relation till fördelarna bör bedömas med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna.

I de förarbeten till lagen (RP 22/2021 rd) som ledde till den temporära ändringen av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet har statsrådet bedömt alternativa metoder som kunde bidra till att trygga befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdens bärkraft lika effektivt som en stängning av förplägnadsrörelser men konstaterat att nästan ingen annan effektiv metoduppsättning återstår. I det aktuella epidemiläget, där mer smittsamma virusvarianter redan utgör den dominerande formen av den smittsamma sjukdomen, är det inte

möjligt att genom lagstiftning i tillräcklig utsträckning begränsa epidemin genom åtgärder som inte i så hög grad ingriper i näringsfriheten.

De lagstiftningsåtgärder som vidtagits för att bromsa och förhindra spridningen av covid-19-epidemin har haft en avsevärd inverkan på förplägnadsbranschen. Ekonomiutskottet har i sitt betänkande om lagen (EkUB 4/2021 rd) ansett att svårigheterna i affärsverksamheten inte alltid kan härledas enbart från lagfästa begränsningar, utan också från förändringar i konsumtionsbeteendet och omständigheter beträffande affärslokalen. Eftersom förplägnadsrörelsernas ekonomi redan är försvagad av epidemin, har stängningen ändå allvarliga konsekvenser för förplägnadsrörelsernas ekonomiska situation och förmåga att förbli livskraftiga efter epidemin.

Enligt grundlagsutskottet är det med tanke på regleringens proportionalitet också av betydelse vilka möjligheter näringsidkaren har att anpassa sin verksamhet till ändringarna i lagstiftningen. Grundlagsutskottet har i sin utlåtandep Praxis under den senaste tiden (GrUU 7/2020 rd, GrUB 10/2020 rd, GrUU 44/2020 rd, GrUU /2021 rd) ansett att staten ska ersätta ekonomiska förluster som följer av att utrymmen som används i näringsverksamhet stängs genom lag eller med stöd av lag, i synnerhet om det med hänvisning till proportionalitetsbedömningen krävs på grund av stängningens varaktighet eller oförutsebarhet eller av någon annan motsvarande orsak. Riksdagen gav uttryck för denna ståndpunkt också i sitt svar (RSv 14/2020 rd) i fråga om stängning av restauranger och i sitt svar (RSv 3/2020 rd) i fråga om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar. Ekonomiutskottet har i sitt förslag till uttalande i betänkandet (EkUB 4/2021 rd) dessutom föreslagit att riksdagen ska förutsätta att tillämpningsområdet för de stödinstrument som inrättats med anledning av coronapandemin på ett jämlikt sätt omfattar de olika aktörerna inom förplägnadsbranschen.

Inom statsrådet pågår den beredning av ersättning för ekonomiska förluster som riksdagen förutsatte i samband med ändringen av lagen om smittsamma sjukdomar. Den skyldighet att ersätta förplägnadsrörelser för ekonomiska förluster som följer av den föreslagna lagen beaktas vid beredningen så att de näringsidkare som är skyldiga att stänga utrymmen behandlas jämlikt. Vid fastställandet av en skälig kompensation kan det tas hänsyn till att företagen inte kan reagera på de plötsliga begränsningarna genom sådana åtgärder som normalt vidtas för att anpassa kostnaderna.

Som en del av stödet till företag med anledning av den ekonomiska situation som covid-19-epidemin orsakat överlämnade statsrådet den 4 mars 2021 en proposition med förslag till stödpaket för ett tredje kostnadsstöd (regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om temporärt kostnadsstöd för företag, RP 27/2021 rd).

Med tanke på bedömningen av proportionaliteten i fråga om förslaget är det också av betydelse att förordningen föreslås vara i kraft temporärt endast en kort tid till och med den 28 mars 2021. Stängningen av förplägnadsrörelserna begränsas tidsmässigt till vad som bör anses nödvändigt och proportionellt i relation till de syften som motiverar stängningen.

I 4 mom. i den temporära 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet föreskrivs om en skyldighet för statsrådet att utan dröjsmål vidta åtgärder för att ändra statsrådets förordning, om det inte längre är nödvändigt att tillämpa 1 mom. i ett område. Grundlagsutskottet har i sitt utlåtande om den tidigare temporära 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet (GrUU 7/2020 rd) konstaterat att begränsningarna ska hävas områdesvis när situationen tillåter det. Således bör också bestämmelsernas giltighet i varje enskilt område begränsas tidsmässigt enbart till det som är absolut nödvändigt. Grundlagsutskottet anser att den skyldighet att följa situationen som det finns bestämmelser om i 3 a § 4 mom. är betydelsefull med tanke på bestämmelsernas proportionalitet (GrUU 6/2021 rd).

Statsrådet följer utvecklingen av sjukdomssituationen och begränsningarna kan hävas genom att de områden där begränsningar inte längre är nödvändiga stryks ur förteckningen i 2 § i förordningen. Vid uppföljningen utnyttjas de uppgifter som det redogörs för i avsnitt 2.2.3 och som Institutet för hälsa och välfärd lämnat till statsrådet. Dessa uppgifter baserar sig på sjukvårdsdistriktens uppgifter och bedömningar av det lokala läget.

Statsrådet bedömer att bestämmelserna på de grunder som beskrivs ovan inte bara med tanke på nödvändigheten utan också med tanke på proportionaliteten ska utsträckas till att gälla alla landskap som är i samhällsspridningsfasen och accelerationsfasen.

3 Motivering till förslaget till förordning

De viktigaste förslagen

Med stöd av bemyndigandet att utfärda förordning i 3 a § 4 mom. i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet utfärdas genom förordning av statsrådet bestämmelser om de områden där det på det sätt som föreskrivs i lagen är nödvändigt att stänga förplägnadsrörelser. I den föreslagna förordningen används landskapen som den indelning områdesvis som bemyndigandet avser.

I förordningen föreslås det att förplägnadsrörelserna stängs för kunder i de landskap där epidemin är i samhällsspridningsfasen eller accelerationsfasen. I förordningen fastställs de landskap där begränsningarna enligt 3 a § 1 mom. i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet träder i kraft.

Statsrådet följer utvecklingen av sjukdomssituationen och begränsningarna kan hävas genom att de områden där begränsningar inte längre är nödvändiga stryks ur förteckningen i 2 § i förordningen.

Specialmotivering

1 §. Tillämpningsområde. I paragrafen föreslås bestämmelser om förordningens tillämpningsområde. I lagen om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet föreskrivs i enlighet med 23 § i grundlagen om ett undantag från de grundläggande fri- och rättigheterna. Förordningens 1 § har samma innehåll som 1 § i statsrådets förordning 173/2020, som utfärdades den 31 mars 2020. I bestämmelsen ingår en direkt hänvisning till de undantagsförhållanden som avses i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet. Förordningen innehåller närmare bestämmelser om de områden i vilka förplägnadsrörelserna ska hållas stängda för kunder under de undantagsförhållanden som avses i 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet.

2 §. Begränsning av förplägnadsrörelserns öppethållning enligt område i syfte att förebygga spridning av en smittsam sjukdom. I paragrafen föreskrivs om de områden där förplägnadsrörelserna ska hållas stängda för kunder. I paragrafen förtecknas de landskap där förplägnadsrörelserna ska stängas. Förteckningen gör det möjligt att ändra begränsningarna i fråga om stängning av restauranger områdesvis när situationen i området förändras.

Enligt 1–15 punkten ska restaurangerna hållas stängda i Nyland, Egentliga Finland, Satakunta, Egentliga Tavastland, Birkaland, Päijänne-Tavastland, Mellersta Finland, Kymmenedalen, Södra Karelen, Södra Savolax, Södra Österbotten, Österbotten, Norra Österbotten, Lappland och landskapet Åland.

3 §. Ikraftträdande. I paragrafen föreskrivs om förordningens ikraftträdande och giltighet.

4 Beredningen av ärendet

Förslaget till förordning har beretts vid arbets- och näringsministeriet i samarbete med social- och hälsovårdsministeriet och justitieministeriet.

På grund av ärendets brådskande natur har det varit nödvändigt att avvika från anvisningarna vid författningsberedning och det har inte ordnats någon remissbehandling i fråga om förslaget till förordning.

Med anledning av förordningen har man varit i kontakt med Ålands landskapsregering och Statens ämbetsverk på Åland innan förordningen utfärdades.

5 Konsekvenser

Konsekvenser för restaurangbranschen

Tyngdpunkten inom restaurangverksamheten i Finland, särskilt mätt i antalet anställda och affärsverksamhetens värde, ligger i Nyland. I Nyland arbetar över 40 procent av all personal inom restaurangbranschen och verksamhetsställena i Nyland står för över 40 procent av omsättningen inom branschen. Mätt i antalet verksamhetsställen är Nylands andel cirka 35 procent. Utöver Nyland är Egentliga Finland och Birkaland betydande koncentrationer av restaurangverksamhet. Konsekvenserna av stängningen kan proportionellt sett drabba områden med säsongartad restaurangförsäljning, såsom Lappland, hårdare. I Lappland infaller stängningen av restauranger delvis samtidigt som sportlovet i skolorna i Norra Finland och vårvintersäsongen.

I avsnitt 5.3 i regeringens proposition RP 22/2021 rd beskrivs närmare antalet förplägnadsrörelser i landskapen och konsekvenserna av en stängning för restaurangbranschen.

I avsnitt 2.2.5, Bedömning av begränsningarnas proportionalitet, beskrivs den beredning som pågår i statsrådet för underlättande av företagens ekonomiska situation och för skälig kompensation för begränsningarna.

Konsekvenser för människors hälsa och välbefinnande

Syftet med förordningen var att bromsa spridningen av covid-19 så att verksamhetsenheterna inom hälso- och sjukvården har fortsatt funktionsförmåga under hela epidemin och på så sätt trygga människors hälsa och välfärd. Dessa konsekvenser har bedömts närmare i regeringens proposition RP 22/2021 rd och i avsnitt 2 i promemorian.

Konsekvenser för myndigheternas verksamhet

Med stöd av 11 § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet utövas tillsynen över att lagen efterlevs av polisen. Enligt det temporärt ändrade 12 § 1 mom. kan polisen även förena tillsynen över stängningsskyldigheten med de tvångsmedel som föreskrivs i paragrafen. Enligt förslaget ska polisen utöva tillsyn över att restaurangerna hålls stängda i de områden där denna förordning gäller.

6 Behörighet

Enligt den temporära 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet ska förplägnadsrörelser med tillhörande utrymmen inomhus och utomhus under en pandemi som till sina verkningar kan jämföras med en synnerligen allvarlig storolycka hållas stängda för kunder i de områden där detta är nödvändigt för att förhindra spridning av den smittsamma sjukdomen. Enligt 4 mom. utfärdas närmare bestämmelser om de områden som avses ovan genom förordning av statsrådet. Genom den föreslagna förordningen föreskrivs det om de områden där förplägnadsrörelser ska hållas stängda.

Enligt 27 § 1 och 34 punkten i självstyrelselagen för Åland har riket lagstiftningsbehörighet i frågor som gäller avvikelser från de grundläggande fri- och rättigheterna samt undantagsförhållanden. I lagen om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet, där det föreskrivs om den 3 a § som ligger till grund för denna förordning, konstateras att lagen gäller de nu aktuella undantagsförhållandena. Dessutom gäller enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen för Åland att riket har lagstiftningsbehörighet bland annat i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor. Av ovannämnda skäl ska lagen anses ha trätt i kraft också för Ålands del.

Riket har därmed lagstiftningsbehörighet också i fråga om den förordning som avses i denna promemoria. Därför hör uppgifter som följer av tillsynen över efterlevnaden av förordningen i landskapet med stöd av huvudregeln i 30 § i självstyrelselagen till riksmyndigheterna. I samband med lagstiftningskontrollen av landskapslagarna enligt 19 § i självstyrelselagen har inkvarterings- och förplägnadsverksamhet dock ansetts höra till landskapet Ålands lagstiftningsbehörighet, så under normala förhållanden sköter landskapsmyndigheterna

med stöd av 23 § i självstyrelselagen för Åland tillsynen över inkvarterings- och förplägnadsverksamheten på Åland. Enligt 11 § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet utövar polisinsrättningarna i häradet tillsyn över efterlevnaden av lagen inom sitt verksamhetsområde. Med stöd av 1 § 1 och 2 mom. i republikens presidents förordning om polisförvaltningen i landskapet Åland (56/2020) sköter polismyndigheten Ålands polismyndighet genom en överenskommelseförordning vissa uppgifter som ankommer på rikets polis på Åland. De uppgifter som gäller stängningen av restauranger på Åland hör således med stöd av den ovannämnda överenskommelseförordningen till Ålands polismyndighet.

Förordningar av statsrådet som gäller tillfälliga undantag ska enligt 23 § 2 mom. i grundlagen utan dröjsmål föreläggas riksdagen. Riksdagen kan besluta om förordningarnas giltighet. Enligt grundlagsutskottet (GrUU 7/2020 rd, GrUB 10/2020 rd, GrUU 6/2021 rd) kan riksdagsbehandlingen av förordningarna genomföras exempelvis på samma sätt som i fråga om förordningar som utfärdats med stöd av beredskapslagen.

Bestämmelser om stängning av förplägnadsrörelser utfärdas i enlighet med 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet genom en förordning av statsrådet, som kan träda i kraft genast när statsrådet har beslutat om det. Förordningen lämnas till riksdagen för granskning i efterhand och grundlagsutskottet bedömer i efterhand om förordningen ska upphävas, och i enlighet med detta kan riksdagen fortfarande besluta att statsrådet ska upphäva förordningen.

7 Ikraftträdande

Förordningen föreslås träda i kraft den 9 mars 2021.

Den 3 a § i lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet som ligger till grund för bemyndigandet att utfärda förordning gäller till och med den 28 mars 2021. I enlighet med grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 7/2020 rd) föreligger det strikta krav på att begränsningarna är nödvändiga, och förbuden i förordningen kan gälla kortare tid än lagen. Enligt 3 a § 4 mom. i lagen om temporär ändring av lagen om inkvarterings- och förplägnadsverksamhet ska statsrådet utan dröjsmål vidta åtgärder för att ändra statsrådets förordning, om det inte längre är nödvändigt att tillämpa 1 mom. i ett område.

Förordningen föreslås vara i kraft till och med den 28 mars 2021.

Tabell 1. Sammanfattning av hur epidemiläget utvecklats i olika sjukvårdsdistrikt 3.3.2021

Regionförvaltningsverk	Sjukvårdsdistrikt	Incidens (fall/100 000 invånare)					Andelen positiva tester (%) av de analyserade testerna			Andelen oklara smittfall inom sjukvårdsdistriktets område, %		Områdets bedömning av epidemiläget 3.3.2021*
		7 dygn			14 dygn		Vecka 6	Vecka 7	Vecka 8	Vecka 8		
		Vecka 6	Vecka 7	Vecka 8	Vecka 5-6	Vecka 7-8				andel (%)	antal (oklara/konstaterade)	
Regionförvaltningsverket i Södra Finland	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt	95,2	119,0	145,6	187,4	264,5	3,2 %	3,6 %	4,2 %	51 %	1258/2455	Samhällsspridningsfasen
	Södra Karelens sjukvårdsdistrikt	13,4	59,0	47,2	27,6	106,3	1,2 %	6,1 %	2,9 %	22 %	13/58	Samhällsspridningsfasen
	Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt	11,6	15,9	17,8	29,4	33,7	0,8 %	1,1 %	1,0 %	31 %	8/26	Accelerationsfasen
	Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt	23,8	24,3	39,6	42,0	63,9	1,4 %	1,8 %	2,4 %	35 %	27/77	Samhällsspridningsfasen
	Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt	18,7	31,0	46,2	42,7	77,2	1,4 %	2,5 %	2,8 %	23 %	15/66	Samhällsspridningsfasen
Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland	Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt	44,7	76,1	84,1	93,6	160,2	2,5 %	3,6 %	4,2 %	32 %	102/317	Samhällsspridningsfasen
	Satakunta sjukvårdsdistrikt	48,7	141,5	58,9	69,1	200,4	2,8 %	5,2 %	3,0 %	14 %	17/119	Samhällsspridningsfasen
Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland	Birkalands sjukvårdsdistrikt	11,6	20,0	21,1	34,4	41,0	0,6 %	1,2 %	1,0 %	26 %	28/107	Accelerationsfasen
	Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt	31,2	19,8	28,1	90,1	47,8	1,9 %	1,3 %	1,7 %	38 %	21/56	Basnivån*
	Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt	14,0	15,1	13,5	20,8	28,8	1,0 %	0,9 %	0,8 %	10 %	2/20	Accelerationsfasen
	Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt	7,8	15,5	13,0	16,8	28,5	0,3 %	0,5 %	0,4 %	25 %	2/8	Basnivån
	Vasa sjukvårdsdistrikt	80,8	61,9	54,3	156,9	116,2	4,3 %	3,6 %	2,9 %	12 %	9/73	Samhällsspridningsfasen

Regionförvaltningsverket i Östra Finland	Södra Savolax sjukvårdsdistrikt	9,2	88,1	54,3	16,4	142,4	0,7 %	3,9 %	2,5 %	11 %	5/47	Accelerationsfasen
	Östra Savolax sjukvårdsdistrikt	45,1	20,0	15,0	120,2	35,1	2,7 %	1,3 %	1,1 %	0 %	0/2	Accelerationsfasen
	Norra Savolax sjukvårdsdistrikt	7,4	7,0	11,5	18,0	18,5	0,5 %	0,5 %	0,8 %	18 %	3/17	Basnivån
	Norra Karelen sjukvårdsdistrikt	10,4	16,5	13,4	17,1	29,9	0,7 %	1,1 %	0,9 %	16 %	3/19	Basnivån*
Regionförvaltningsverket i Norra Finland	Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt	15,6	16,5	28,9	36,5	45,4	0,8 %	0,9 %	1,1 %	12 %	13/113	Accelerationsfasen
	Kajanalands sjukvårdsdistrikt	8,4	4,2	2,8	23,7	7,0	0,4 %	0,2 %	0,1 %	0 %	0/4	Basnivån
Regionförvaltningsverket i Lappland	Lapplands sjukvårdsdistrikt	19,6	30,7	23,0	30,7	53,8	0,9 %	1,2 %	0,6 %	21 %	6/29	Accelerationsfasen
	Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt	21,8	10,1	15,1	55,3	25,1	1,2 %	0,3 %	0,4 %	100 %	1/1	Accelerationsfasen
Åland		3,3	175,7	212,2	9,9	387,9	0,2 %	6,5 %	5,3 %	0 %	0/0	Samhällsspridningsfasen

* En del av områdena har dessutom angett att enskilda städer eller kommuner är i en epidemiologisk fas som avviker från det övriga området.

Tabell 2 Antalet nya fall av covid-19 och incidensen enligt sjukvårdsdistrikt under de två senaste kalenderveckorna. Till vänster anges de nya fall som konstaterats. Till höger anges den regionala incidensen (fall/100 000 invånare). Siffrorna anges i fallande ordning enligt incidensen enligt sjukvårdsdistrikt. Antalet fall som gäller hela Finland anges på raden högst upp. Obs! Uppgifterna om antalet fall under den senaste veckan kompletteras i efterhand, rapporteringen är vanligen fördröjd med ca 3 dygn.

Uppdaterat: 8.3.2021

Sjukvårdsdistrikt	Konstaterade nya fall		Incidens (Fall/100 000 invånare)	
	Vecka 8 22.-28.2	Vecka 9 1.-7.3	Vecka 8 22.-28.2	Vecka 9 1.-7.3
<i>Hela Finland</i>	3 950	4 102	71.3	74.0
Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt	2 487	2 709	146.0	159.0
Åland	64	47	212.2	155.8
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt	413	507	85.2	104.6
Satakunta sjukvårdsdistrikt	127	155	58.9	71.9
Södra Karelen sjukvårdsdistrikt	60	79	47.2	62.2
Vasa sjukvårdsdistrikt	97	61	57.2	36.0
Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt	79	61	46.2	35.7
Södra Savolax sjukvårdsdistrikt	53	33	54.3	33.8
Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt	92	69	43.9	32.9
Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt	119	97	28.9	23.6
Birkalands sjukvårdsdistrikt	128	118	23.7	21.8
Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt	70	48	27.7	19.0
Norra Savolax sjukvårdsdistrikt	27	42	11.1	17.2
Lapplands sjukvårdsdistrikt	27	20	23.0	17.1
Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt	10	11	13.0	14.2

Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt	26	24	13.5	12.5
Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt	29	11	17.8	6.7
Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt	9	4	15.1	6.7
Östra Savolax sjukvårdsdistrikt	6	2	15.0	5.0
Norra Karelen sjukvårdsdistrikt	22	3	13.4	1.8
Kajanalands sjukvårdsdistrikt	5	1	7.0	1.4

Tabell 3. Antalet nya fall av covid-19 och incidensen enligt sjukvårdsdistrikt under de två senaste övervakningsperioderna på 14 dygn. Vid jämförelsen används perioder där dröjsmålen i registreringen har beaktats (uppgifterna för de senaste 3 dygnen är ofullständiga). Till vänster anges de nya fall som konstaterats. Till höger anges den regionala incidensen (fall/100 000 invånare). Siffrorna anges i fallande ordning enligt incidensen enligt sjukvårdsdistrikt.

Uppdaterat: 8.3.2021

Sjukvårdsdistrikt	Konstaterade nya fall under tidsperioder på 14 dygn		Incidensen under tidsperioder på 14 dygn (Fall/100 000 invånare)	
	6.-19.2	20.2-5.3	6.-19.2	20.2-5.3
<i>Hela Finland</i>	5 909	8 142	106.6	146.9
Åland	38	124	126.0	411.1
Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt	3 581	5 115	210.2	300.2
Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt	575	933	118.6	192.4
Satakunta sjukvårdsdistrikt	399	295	185.1	136.9
Södra Karelen sjukvårdsdistrikt	69	152	54.3	119.7
Vasa sjukvårdsdistrikt	250	177	147.4	104.4
Södra Savolax sjukvårdsdistrikt	81	101	83.0	103.5
Centrala Tavastlands sjukvårdsdistrikt	75	155	43.9	90.6
Päijät-Häme sjukvårdsdistrikt	96	171	45.8	81.6
Norra Österbottens sjukvårdsdistrikt	131	216	31.8	52.5
Lapplands sjukvårdsdistrikt	55	61	46.9	52.0
Birkalands sjukvårdsdistrikt	163	269	30.1	49.7
Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt	151	124	59.7	49.0
Syd-Österbottens sjukvårdsdistrikt	51	58	26.5	30.2
Norra Savolax sjukvårdsdistrikt	32	72	13.1	29.5
Mellersta Österbottens sjukvårdsdistrikt	17	22	22.0	28.5

Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt	42	45	25.7	27.6
Länsi-Pohja sjukvårdsdistrikt	20	12	33.5	20.1
Norra Karelens sjukvårdsdistrikt	43	27	26.3	16.5
Östra Savolax sjukvårdsdistrikt	31	6	77.7	15.0
Kajanalands sjukvårdsdistrikt	9	7	12.5	9.8