SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN LAUSUNTO – M 8/2020, VALTIONEUVOSTON ASETUS VALMIUSLAIN 118 §:SSÄ SÄÄDETTYJEN TOIMIVALTUUKSIEN KÄYTTÖÖNOTOSTA

Sosiaali- ja terveysministeriö lausuu asiassa seuraavaa**:**

Valmiuslain 118 §:n soveltamiskynnys on korkea ja siinä tarkoitettu puuttuminen kohdistuu kansalaisten keskeisiin ja perustaviin oikeuksiin. Perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaisesti terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeus-järjestelmän näkökulmasta erityisen painava peruste, joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 2/2020 vp, s. 4,5).

Tilannekuvasta ja sen asettamista vaatimuksista

COVID-19 (jatkossa koronavirus) on uusi Kiinasta leviämään lähtenyt virus, joka on levinnyt kaikkialle maailmaan ja jota vastaan ihmiskunnalla ei ole vastustuskykyä. Virus leviää pääasiassa pisara-tartuntana ihmisten välisissä lähikontakteissa. Tartunnan saanut levittää virusta parin vuorokauden ajan ennen oireiden alkamista. Suojaamattomasta väestöstä infektoituu epidemian ensi aallon aikana jopa yli 80%. Viruksen saaneista sairastuu kliinisesti nykyarvion mukaan vähintään kolmasosa.

Valtaosa todetuista tapauksista on suhteellisen lieviä, mutta noin 15% tapauksista on vakavia ja noin 5% kriittisiä. Koska osa infektoituneista henkilöistä sairastuu hyvin vakavasti ja tautiin liittyy etenkin yli 70-vuotiailla ja perussairailla merkittävä kuolemanvaara, viruksen leviämistä väestössä pyritään erilaisiin rajoituskeinoin hidastamaan ja riskiryhmiin kuuluvia suojaamaan tartunnalta.

Toisin kuin pandemian alussa ajateltiin, koronainfektio on myös osalla nuorempia ikäluokkia erittäin vakava, aiheuttaen myös osalle tartunnan saaneista 30-69 vuotiaista henkeä ja terveyttä uhkaavan ja tehohoitoa vaativan keuhkokuumeen. Epidemian keston pidentyessä keski-ikäisten osuus tietoon tulleista vakavista tautitapauksista on yleensä kasvanut. Toistaiseksi ei tiedetä, mitkä altistavat tekijät liittyvät vakaviin tautimuotoihin myös nuoremmissa ja perusterveissä henkilöissä.

Tieto uudesta viruksesta ja sen aiheuttamasta sairaudesta lisääntyy koko ajan. Tarkentuva epidemio-loginen tieto kuten käsitys viruksen tartuttavuudesta ja väestön vastustuskyvystä vaikuttaa merkittävästi matemaattisiin malleihin ja niiden antamiin arvioihin epidemian kulusta ja väestö sairastavuudesta. Mallien osuvuuden arvioinnissa auttaa vakavampien tautimuotojen esiintyvyyden seuranta varsinkin silloin, kun tarkkaa tietoa viruksen esiintyvyydestä ei vielä ole. Muiden maiden kokemuksia voidaan tiedon kertyessä hyödyntää.

Levitessään pandemia on ajanut maiden terveydenhuollon ja erityisesti sairaalahoidon äärirajoille. Sairaalahoitoon otetuista potilaista huomattavan suuri osa, jopa kolmannes, on otettu muutaman päivän kuluttua tehohoitoon. Hoidon tarve on kohdistunut erityisesti vaikean hengitysvajauksen ja monielinvaurion tehohoitoon, jota ilman potilas pääsääntöisesti menehtyy. Viruksen aiheuttamaan keuhkokuumeeseen liittyvän vaikean hengitysvajauksen tehohoito on erittäin vaativaa, paraneminen

on tyypillisesti hidasta ja tehohoitoajat pitkiä (14-21 vrk). Tehohoidossa olevien hengitysvajaus potilaiden kuolleisuuden arvioidaan olevan 30%.

Koronavirusinfektio, johon ei ole spesifistä hoitoa, kuormittaa epidemian ensi aallon aikana erittäin paljon myös perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja sairaaloiden vuodeosastoja. Hoitohenkilökunta on ollut erityisen altista sairastumisriskille ja poissaolot saattavat monista syistä lisääntyä. Tästä johtuva työvoimapula voi merkittävällä tavalla vaikeuttaa kriittisten palvelujen toimintaa.

Koronaviruksen aiheuttaman pandemian takia valtioneuvosto on päättänyt ottaa käyttöön valmiuslain nojalla joukon toimenpiteitä, joilla voidaan turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa ja kapasiteettia pandemiatilanteessa sekä välttämättömät ja tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Näiden toimivaltuuksien käytön tarkoitus on puuttua epidemiasta johtuvan hengen ja terveyden uhkan juurisyyhyn, toisin sanoen rajoittaa virustartunnan leviämistä ihmisten välisissä kontakteissa siten, että virustartunnasta seuraava tautitaakka on väestössä mahdollisimman pieni. On huomattava, että myös lievemmin sairastuneiden hoito sekä rajoitustoimien toteuttaminen ja oheisvaikutukset kuormittavat suuresti sosiaali ja terveydenhuoltoa sekä yhteiskuntaa kokonaisuutena.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Turun yliopisto ja Tampereen yliopisto ovat infektioepidemiologiseen mallintamiseen perustuen arvioineet koronavirusepidemian aiheuttamaa sairaalahoidon tarvetta suhteessa rajoitustoimien tehokkuuteen. Aikaisempiin laskelmiin verraten mallin oletuksia on tarkennettu 24.3.2020 tehopotilaiden ikäjakauman ja R0-arvon osalta perustuen uusimpiin kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Uudet mallinnukset osoittavat Suomen oloihin ja hoitokäytäntöihin sovitettuina, että mikäli viruksen leviämisen estämisessä ei onnistuta niin hyvin kuin kaikin keinoin on mahdollista, epidemia aiheuttaa myös Suomessa ennennäkemättömän kuormituksen erikoissairaanhoitoon, erityisesti raskaaseen tehohoitoon, ja riski koronapotilaiden tarvitseman tehohoidon kapasiteetin ylittymiseen epidemian huipun aikana on todellinen. Valtaosa sekä sairaalahoidossa että tehohoidossa olevista potilaista on hoidossa HUS:ssa, ja luvut ovat edelleen kasvussa.

Viruksen leviämisen hidastaminen sosiaalisten kontaktien ja liikkumisen rajoittamisella pelastaa ihmishenkiä Suomessa, koska siten epidemian huippua voidaan tasata ja erityisesti tehohoidon tarve jaksottuu pidemmälle ajalle. Parhaat käytettävissä olevat mallinnukset osoittavat, että jos näin ei tehtäisi, kaikille tehohoidosta hyötyville potilaille ei voitaisi taata hoitoa heidän tarvitsemallaan tavalla ja heidän henkensä ja terveytensä voi vaarantua.

Virusepidemiat talttuvat aikanaan ja asettuvat osaksi normaalitilanteen epidemiologiaa. Koronavirustartuntaa vastaan on kehitteillä rokotteita. On perusteltua ja eettisesti oikein, että koko väestöä ja heidän joukossaan taudin vakaville muodoille erityisen alttiita henkilöitä suojellaan kaikin mahdollisin keinoin tartunnalta, kunnes epidemia sammuu.

Arviointia

Hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin aiheuttamien seurausten torjumiseksi tarvittavien toimenpiteiden tarkoituksena on suojata väestöä sekä turvata perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia. Tässä tarkoituksessa toimenpiteiden on kyseisissä poikkeusoloissa oltava riittävän ennakollisia ja nopeasti käyttöönotettavissa tilanteen muuttuessa hyvin nopeasti.

COVID-19 epidemian rajoittaminen tautitaakan, sosiaali- ja terveydenhuollon kuormituksen sekä muiden yhteiskunnallisten seurauksien kannalta hallittavaksi edellyttää useiden kiireisten,

välttämättömien ja samanaikaisten toimenpiteiden toteuttamista. Valmiuslain nojalla käyttöön otettavilla valtuuksilla turvataan osaltaan sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävää toimintakykyä kiireellisten palveluiden, haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien palveluiden sekä muiden ehdottomasti tarvittavien palveluiden oikea-aikaiseksi varmistamiseksi kokonaisuutena.

Valmiuslain liikkumis- ja oleskelurajoitusten käyttöönotolle pandemiatilanteessa on siten osoitettavissa erittäin painavat tavoitteet turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky ja sitä kautta torjua ihmisten henkeen ja terveyteen kohdistuvia vakavia uhkatekijöitä. Julkiselle vallalle on asetettu velvollisuus turvata jokaisen oikeus elämään, turvata jokaiselle riittävät terveyspalvelut myös pandemian aikana sekä edistää väestön terveyttä.

Ehdotettavan rajoituksen keskeinen tavoite on hidastaa epidemian leviämistä ja sen tarkoituksena on estää kansalaisten hengen ja terveyden vaarantumista. Sekä rajoituksen tavoitteen, että sen tarkoituksen kannalta Uudeltamaalta muualle Suomeen suuntautuvan tarpeettoman henkilöiden liikkumisen rajoittaminen on välttämätöntä. Koska virus kulkee ihmisten mukana, muuta keinoa leviämisen estämiselle Uudeltamaalta muualle Suomeen ei ole. Myöskään Uudellemaalle ei tulisi matkustaa muualta Suomesta muusta kuin välttämättömästä syystä, koska riski tartunnalle on alueella korkea ja paluu muualle Suomeen levittää virusta.

Valtioneuvosto arvioi, että Uudenmaan ja muun Suomen erottaminen merkittävästi hidastaa epidemian leviämistä muualla Suomessa ja tässä mielessä toimenpide on välttämätön ja myös oikeasuhtainen.

Asetukseen on otettu poikkeuksia liikkumisrajoitukseen silloin, kun liikkuminen on välttämätöntä viranomaistoiminnassa, työn, elinkeinon tai luottamustoimen harjoittamiseksi tai lakisääteisen velvollisuuden täyttämiseksi taikka lähiomaisen kuoleman vuoksi, lapsen tapaamisoikeuden toteuttamiseksi tai muun niihin merkitykseltään rinnastuvan painavan henkilökohtaisen syyn vuoksi.

Johtopäätös

Uudenmaan ja muun Suomen välinen liikkumisrajoitus on siten valmiuslain 118 §:n tarkoittamalla tavalla välttämätön sen varmistamiseksi, että epidemian voimistumista muualla Suomessa voidaan hidastaa riittävästi. Liikkumisrajoituksen voidaan arvioida varmistavan tehohoidon saatavuutta ja sitä kautta alentavan kuolemantapauksia sekä covid-19 –tartunnan saaneiden, että muiden tehohoitoa tarvitsevien osalta.

Sellaisia vaihtoehtoisia normaalilainsäädännön toimivaltuuksia ei ole, joilla voitaisiin varmistua tavoitteen toteutumisesta yhtä tehokkaasti. Valmiuslaki ei tarjoa toimivaltuuksia, joilla sama tavoite voitaisiin saavuttaa suppeammalla kansalaisten oikeuksiin ja vapauksiin puuttumisella.

Edellä esitetyin perustein voidaan todeta, että säännöksessä tarkoitetut rajoitukset ovat välttämättömiä ihmisten henkeä ja terveyttä koskevan vakavan vaaran torjumiseksi ja että valmiuslain 118 §:n soveltamisen edellytykset täyttyvät. Ne eivät myöskään puutu syvällisemmin ihmisten liikkumisvapauteen kuin mitä on tilanteen tässä vaiheessa arvioitu välttämättömäksi.

Helsingissä 26.3.2020

Strategiajohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki