EDUSKUNNAN PERUSTUSLAKIVALIOKUNNALLE

Asia: Lausunto hallituksen esityksestä 39/2021 vp. eduskunnalle laiksi liikkumisvapauden ja lähikontaktien väliaikaisesta rajoittamisesta

Perustuslakivaliokunta on pyytänyt minulta asiantuntijalausuntoa hallituksen esityksestä 39/2021 vp eduskunnalle liikkumisvapauden ja lähikontaktien väliaikaisesta rajoittamisesta. Laki ehdotetaan säädettäväksi perustuslain 23 §:n mukaisena tilapäisenä poikkeuksena perusoikeuksiin poikkeusoloissa. Perusoikeuksista voidaan perustuslain 23 §:n mukaan säätää lailla tai laissa erityisestä syystä säädetyn ja soveltamisalaltaan täsmällisesti rajatun valtuuden nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella sellaisia tilapäisiä poikkeuksia, jotka ovat välttämättömiä Suomeen kohdistuvan aseellisen hyökkäyksen samoin kuin muiden kansakuntaa vakavasti uhkaavien, laissa säädettyjen poikkeusolojen aikana ja jotka ovat Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Lailla on kuitenkin säädettävä tilapäisten poikkeusten perusteet.

Valtioneuvosto totesi yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa 1.3.2021 poikkeusolot maassa vallitsevan koronavirustilanteen vuoksi. Valtioneuvosto on antanut 5.3.2021 eduskunnalle myös valmiuslain käyttöönottoasetukset, joilla pyritään mm. turvaamaan terveydenhuollon toiminta koronaepidemian aikana. Eduskunta on omalta osaltaan joidenkin tarkennusten jälkeen pitänyt voimassa valmiuslain käyttöönottoasetukset katsoen ne välttämättömiksi maassa vallitsevien poikkeusolojen takia. Poikkeusolojen takia on näin ollen mahdollista säätää myös poikkeuksia perusoikeuksiin.

Hallituksen esityksen 2 § sisältää kaksi erillistä ja perusoikeusvaikutuksiltaan erilaista toimenpidettä:

1. Henkilön liikkuminen ja oleskelu muualla kuin hänen kotikunnassaan olevassa asuinpaikassa taikka muussa siihen rinnastuvassa asuinpaikassa on kielletty niiden kuntien alueilla, joilla kielto on välttämätön vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Kielto koskee poistumista asuinpaikalla olevan kiinteistön suljetusta tai rajatusta pihapiiristä.
2. Kieltoalueella liikkuvan vuonna 2007 tai sitä ennen syntyneen on käytettävä suun ja nenän peittävää kasvomaskia tai hengityssuojainta sisätiloissa ja liikennevälineissä, joissa on muita kuin samaan talouteen kuuluvia henkilöitä. Kasvomaskia tai hengityssuojainta ei kuitenkaan tarvitse käyttää, jos terveyteen liittyvät syyt sen estävät.

Ehdotetut liikkumisrajoitukset (eli ulkonaliikkumiskielto) merkitsevät poikkeuksellisen laajaa puuttumista niiden alueiden väestön perusoikeuksiin, joissa toimenpiteet on tarkoitus ottaa käyttöön. Kasvomaskin käyttö sisätiloissa ja liikennevälineissä puuttuu sekin perustuslain 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen.

Epidemiatilanne Pohjoismaissa maaliskuussa 2021

SARS-CoV2 -viruksen aiheuttama epidemia on Suomessa aiheuttanut laajemmin sairastumisia noin vuoden ajan. Epidemian ensimmäisen aallon takia valtioneuvosto ja tasavallan presidentti totesivat yhteistoiminnassa poikkeusolot 16.3.2020 ja ne olivat voimassa 16.6.2020 asti. Epidemian ensimmäinen aalto tukahtui viime heinäkuuhun mennessä. Marraskuussa noussut epidemian toinen aalto saatiin hallintaan tavanomaisen lainsäädännön mahdollistamin rajoitustoimin. Joulukuun lopussa Suomeen levinneet virusmuunnokset ja erityisesti ns. brittivariantti B117 ovat kuitenkin lisänneet tartuntoja helmikuussa ja maaliskuussa 2021 niin nopeasti, että valtioneuvosto on perustellusti epäillyt, ettei tilannetta saada hallintaan ilman valmiuslain tuomia lisävaltuuksia.

Maaliskuun 27. päivään 2021 mennessä koronaviruspandemia on maailmanlaajuisesti aiheuttanut yli 127 milj. tartuntaa ja n. 2,8 miljoonaa kuolemaa. Epidemia on koetellut pahoin niin Yhdysvaltoja, Iso-Britanniaa kuin useita Euroopan unionin jäsenvaltioita. Eurooppalaisessa vertailussa Suomi on toistaiseksi selvinnyt epidemiasta hyvin. Tartuntoja on 27.3.2021 mennessä Suomessa todettu yhteensä 75545 ja koronaviruksen aiheuttamaksi katsottuja kuolemia 817. Taudin ilmaantuvuus edellisen 14 vrk aikana on Suomessa Euroopan Tartuntatautiviraston 26.3.2021 katsauksen mukaan n. 173 tartuntaa 100 000 asukasta kohden (COVID-19 situation update for the EU/EEA, as of 26 March 2021 (europa.eu). Helsingissä koronatartuntojen ilmaantuvuus on viikon 12 lopulla n. 480 tapausta 100 000 asukasta kohden.

Ruotsissa 27.3.2021 mennessä koronaviruksen aiheuttamia tartuntoja on ollut 780 018 ja kuolemia 13402. Tartuntojen ilmaantuvuus Ruotsissa on 597 tapausta 100 000 asukasta kohden. Koronatartuntojen ilmaantuvuus Tukholmassa on yli 700 tapausta 100 000 asukasta kohden.

Tanskassa 27.3.2021 mennessä koronaviruksen aiheuttamia tartuntoja on ollut 227049 ja kuolemia 2413. Tartuntojen ilmaantuvuus Tanskassa on 189 tapausta 100 000 asukasta kohden. On kuitenkin huomattava, että koronatestausten määrä Tanskassa on huomattavasti suurempi asukasta kohden laskien kuin esim. Suomessa tai Norjassa. Merkittävää kuitenkin on, että Tanskassa koronatartuntojen määrä on saatu tiukalla rajavalvonnalla sekä erittäin aktiivisella väestön testaamisella laskemaan

melko alhaiselle tasolle, vaikka myös siellä valtaosa koronvirustartunnoista on ns. brittivarianttia B117.

Norjassa on koronaviruksen aiheuttamia tartuntoja 27.3.2021 mennessä ollut 92267 ja kuolemia 656. Tartuntojen ilmaantuvuus on Norjassa 223 tapausta 100 000 asukasta kohden. Oslossa koronatartuntojen 14 vrk ilmaantuvuus on vuoden 2021 viikolla 12 ollut n. 500 tapausta 100 000 asukasta kohden.

Verrattaessa Pohjoismaita keskenään voidaan kuolonuhrien määrän perusteella arvioida Norjan selvinneen epidemiasta tähän mennessä parhaiten ja Ruotsin huonoiten. Kaikissa Pohjoismaissa koronaviruksen brittivariantti B117 aiheuttaa tällä hetkellä valtaosan tartunnoista.

Koronaepidemian kehityssuunnat hallituksen esityksen skenaarioissa

Hallituksen esityksessä uusien rajoitustoimien perusteeksi on esitetty eri skenaarioita, joissa koronavirustartuntojen määrä kasvaa ilman uusia rajoitustoimia. STM tai skenaariot laatinut Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ei ole julkaissut mallinnusmenetelmänsä yksityiskohtia, mutta mallinnuksen perusolettamukset on kuvattu hallituksen esityksessä (s. 39). Ne ovat seuraavat:

1. Herkemmin leviävä virusmuunnos B.1.1.7 aiheuttaa 75% tapauksista;

2. Leviämisherkkyyttä kuvaava tehollinen lisääntymisluku R on 1,2;

3. Huomioidaan rokotusten vähitellen kasvava vaikutus (vähentää kuolemantapauksia ja vakavia sairastumisia) ja

4. Huomioidaan kausivaihtelun vähitellen kasvava vaikutus (laskee tehollista lisääntymisluku R:ää 25%).

Näillä olettamuksilla tartuntojen, tehohoitoa tarvitsevien potilaiden sekä covid-tautiin kuolleiden määrä kehittyisi 1.3. - 30.6.2021 seuraavasti:

Skenaario I: osasta rajoituksia luovutaan: Tartuntoja olisi 1.3.-30.6.2021 yht. 99109, tehohoitojaksoja 542 ja kuolemia 290.

Skenaario II: jatketaan nykyisin rajoituksin toukokuun loppuun: Tartuntoja olisi 1.3.-30.6.2021 yht. 71599, tehohoitojaksoja 413 ja kuolemia 226.

Skenaario III: lisärajoituksia liikkumisen rajoittamisen kautta 3 viikon ajan: Tartuntoja olisi 1.3.-30.6.2021 yht. 60754, tehohoitojaksoja 343 sekä kuolemia 189.

Koronavirusepidemian mallintaminen on osoittautunut käytännössä haastavaksi. THL on käyttänyt hallituksen esityksen pohjana olevassa ”oppivassa mallinnuksessaan” apunaan myös HUS:n asiantuntijoita. Todettakoon kuitenkin, että mallinnuksiin liittyvien suurten epävarmuuksien takia HUS tekee suunnitteluun ja päätöksentekoon käytetyt mallinnuksensa vain kahdeksi viikoksi eteenpäin. *On joka tapauksessa selvää, että tehohoitojaksojen ja kuolemien määrä riippuu tartuntojen kokonaismäärästä. Tartuntojen kokonaismäärä taas riippuu kontaktien määrästä. Niinpä vähentämällä ihmisten välisiä kontakteja, vähennetään myös tartuntoja.* Ennustemallit ovat kuitenkin hyvin herkkiä niissä käytettyjen parametrien muutoksille. THL:n mallinnuksessa on käytetty perustana tartuttavuuslukua 1,2. Tartuttavuusluku kuitenkin vaihtelee jatkuvasti ja on esim. HUS-alueella skenaarion II tilanteessa viikolla 12 välillä ilmeisesti 0,90-1,10 (kun tartuntojen määrä on hiukan vähentynyt edelliseen viikkoon 11 nähden). THL:n viikkoraportin 3.3.2021 mukaan maaliskuun alun 2021 tilanteessa (vastaten skenaario I:n tilannetta) tartuttavuusluku oli 1,15-1,35 ja helmikuun puolivälin tilanteessa taas 0,95-1,15 (COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilannearvioraportti 3.3.2021 (thl.fi)).

Tartuttavuusluku voi kuitenkin olla alueellisesti myös selvästi esitettyä korkeampi. Niinpä THL:n mallin antama vaikutusarvio rajoitustoimien hyödyistä riippuu täysin siitä, minkä ajankohdan ja kuinka laajan alueen tartuttavuusluku otetaan mallin perustaksi. Vaikka kyse on lääketieteellisen ja epidemiologisen tiedon tulkinnasta, on tulkinnalla aivan ratkaiseva merkitys hallituksen esityksen kannalta, koska perusoikeusrajoitusten väitetyt hyödyt perustuvat täysin esityksessä kuvatun mallin antamiin lukuihin tartuntojen ja kuolleiden määristä. Toinen hallituksen esityksen perustana olevien lukujen ongelma liittyy siihen, että esityksen perusteena olevassa mallissa on arvioitu kontaktien vähenevän 25 %, jotta ehdotetuilla liikkumisrajoituksilla saadaan ennakoitu vaikutus. Ehdotettuun liikkumisrajoitukseen sisältyy kuitenkin runsaasti poikkeuksia, joiden vaikutuksia on hyvin vaikea tai mahdoton mallintaa. Hallituksen esityksen perusteluissa (s. 52) vain todetaan, että rajattujen kuntien alueelle asetettujen liikkumisen rajoitusten *arvioidaan* vähentävän kontakteja noin 25 %. Minkäänlaista yksilöintiä sen osalta, mistä ao. luku on saatu ja miten kukin lain 3 §:n mukainen poikkeus vaikuttaa kontaktien määrään ei ole esitetty.

Mahdolliset rajoitustoimet ja niiden käyttö Pohjoismaissa

Euroopan Tartuntatautivirasto (ECDC) luokittelee koronaepidemian hoidossa käytetyt toimet seitsemään eri kategoriaan. Näistä toimenpiteet henkilöiden välisten etäisyyksien lisäämiseksi (physical distancing) muodostaa laajimman kategorian. Tähän kategoriaan kuuluvat mm. kotiinjäämiskäskyt (so. liikkumisrajoitukset) tai niitä koskevat suositukset, yksityisiä kokoontumisia koskevat kiellot ja

suositukset, julkisia kokoontumisia koskevat rajoitukset, yleisten tilojen sekä kauppojen tai ravintoloiden ym. sulkeminen, julkisen liikenteen keskeyttäminen sekä oppilaitosten sulkeminen. ECDC esittelee kotisivuillaan yksityiskohtaisesti, miten mikin Euroopan maa eri rajoitustoimia tällä hetkellä käyttää (Measures List - Ecml Covid (europa.eu)).

Hallituksen esityksessä (s. 52) todetaan, että liikkumisrajoituksia on ollut käytössä muun muassa Liettuassa, Espanjassa, Ranskassa ja Alankomaissa. Kokoontumisrajoituksia on edelleen laajalti käytössä useissa Euroopan maissa tartuntojen leviämisen estämiseksi. Suomessa liikkumisrajoitusta käytettiin ns. Uudenmaan sulun aikana maaliskuussa 2020 estämään epidemian leviäminen muualle maahan tilanteessa, jossa suojavarusteiden heikko saatavuus vaikeutti suuresti koronapotilaiden hoidon järjestämistä sairaaloissa.

Muissa Pohjoismaissa epidemiatilanne on ajoittain ollut Suomea pahempi. Koronaviruksen brittivariantti levisi joulukuussa Tanskassa, jolloin siellä 5.1.2021 alkaen kiristettiin rajoitustoimia asettamalla 5 hengen kokoontumisrajoitus. Se ei kuitenkaan koske työtehtäviä ja ammattiurheilua. Ulkona järjestettävissä hautajaisissa henkilömäärä on rajattu enintään 50 henkeen. Kokoontumisrajoitus on Tanskassa voimassa 5.4.2021 asti. Tanskassa ei ole käytössä ulkonaliikkumiskieltoa koskevaa sääntelyä.

Norjassa kokoontumisten osalta on voimassa suositus enintään 5 hengen yksityisistä kokoontumisista kodin ulkopuolella ja kodeissa saa olla korkeintaan 5 vierasta. Kuten hallituksen esityksessä (s. 55) Norjassa valmisteltiin myös mahdollisuutta ulkonaliikkumiskiellon käyttöön koronaepidemian rajoittamisessa. Norjan hallitus päätti kuitenkin 17.2.2021, ettei se vie esitystä eteenpäin, koska koronatilanteen ei katsottu edellyttävän sitä brittivariantin leviämisestä huolimatta. Oslon kaupungissa on tartuntojen vähentämiseksi mm. kielletty alkoholijuomien myynti.

Ruotsissa hyväksyttiin tammikuussa 2021 määräaikainen lokakuuhun 2021 voimassa oleva laki ja asetus erityisiksi toimenpiteiksi covid-19 -pandemian hillitsemiseksi. Ruotsin Covid-19-lain 13 §:n mukaan hallitus tai hallituksen määräämä kunta voi määräyksin kieltää oleskelun tietyssä puistossa, uimarannalla tms. paikalla, jos tungoksen riski paikalla on ilmeinen. Nämä rajoitukset eivät saa estää kansalaisten liikkumista maassa. Rajoitukset eivät myöskään saa aiheuttaa yksilön vapauden kohtuutonta rajoittamista.

Vaikka ulkonaliikkumiskieltoja on vaikeassa koronatilanteessa käytetty joissain Euroopan maissa, ei niitä ole tähän mennessä pidetty tarpeellisena tai välttämättömänä muissa Pohjoismaissa, vaikka tartuntojen ilmaantuvuus on niissä ollut Suomea korkeampi ja koronaviruksen brittivariantti on niissäkin aiheuttanut valtaosan tartunnoista.

Terveydenhuollon kantokyky – jaksamista vai maksamista

Keskeinen hallituksen esityksen perustelu uusille rajoitustoimille koskee terveydenhuollon kantokyvyn säilyttämistä ja mm. tehohoitopaikkojen riittävyyden varmistamista.

Tehohoidon kansallisen koordinaatioryhmän puheenjohtajan prof. Matti Reinikaisen mukaan koronapotilaita oli tehohoidossa 25.3.2021 koko maassa 60. Tehohoitopaikkoja on Suomessa maaliskuussa 2021 käytössä yhteensä 281, joista kaikkien tehohoitopotilaiden käytössä oli ao. päivänä 204. Muita kuin koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastuneita tehohoitopotilaita on siis 144. HUS:n sairaaloissa Jorvissa ja Meilahdessa koronapotilaiden hoitoon on viikolla 12 tarvittu teho-osaston paikoista ajoittain yli 40 %. 26.3.2021 tehohoitoa tarvitsevia koronapotilaita HUS:ssa oli 21. HUSin oman ennustemallin mukaan tehohoitoa tarvitsevien koronapotilaiden määrä nykyisillä tartuntamäärillä kasvaisi 14.4. mennessä kuudella eli 27 potilaaseen.

Keväällä 2020 koronaepidemian alkaessa eräänä keskeisenä toimena oli lisätä tehohoitopaikkojen määrää koko valtakunnassa. Tavoitteeksi asetettiin nostaa paikkojen määrä aina 1200 paikkaan saakka, joista HUS:n osuutena oli n. 300 tehohoitopaikkaa. Tehtävää varten koulutettiin satoja sairaanhoitajia lähinnä siirtämällä leikkausosastojen ja heräämöjen hoitohenkilökuntaa teho-osastojen tehtäviin. Nämä koulutetut sairaanhoitajat ovat sittemmin palanneet entisiin tehtäviinsä. Kaiken kaikkiaan halukkaita työntekijöitä teho-osastoille koronapotilaita hoitamaan ei enää löydy samalla tavalla kuin keväällä 2020. HUS kärsii lisäksi kroonisesta leikkaussalihoitajien pulasta. Käytännössä leikkaussalihoitajien pula tilanteessa, jossa henkilöstöä joudutaan siirtämään teho-osastoille johtaa leikkaussalien sulkemiseen ja kiireettömän hoidon siirtämiseen.

On hyvä huomata, että Eurostatin ja Maailmanpankin tilastojen mukaan Suomessa on runsaasti sairaanhoitajia ja kätilöitä asukaslukuun nähden ja esim. selvästi enemmän kuin Ruotsissa (Nurses and midwives (per 1,000 people) - European Union, Finland, Sweden | Data (worldbank.org). Teho-osastojen raskas kolmivuorotyö sekä hoitohenkilökunnan pettymys vuoden 2020 palkkaratkaisuun ovat kuitenkin johtaneet lisääntyvässä määrin siihen, että leikkausalityöhön tai teho-osastoille koulutettua hoitohenkilökuntaa hakeutuu muualle kevyempään työhön. Käytännössä koronapotilaiden määrän lisääntyminen HUS:n sairaaloissa pakottaisi hoitohenkilökunnan puutteen takia siirtämään kiireettömiä, erityisesti vatsaelinkirurgian leikkauksia.

Valtioneuvosto on 17.3.2021 antanut valmiuslain 88 §:n mukaisen asetuksen, jolla on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella mahdollista 18.3.-30.4.2021 poiketa terveydenhuoltolain mu-

kaisista kiireettömän hoidon hoitoonpääsyn määräajoista. Sairaanhoitopiirit tekevät myös jonkun verran yhteistyötä kiireettömien potilaiden hoidon järjestämisen osalta hankkimalla toisiltaan palveluja. Kiireettömän hoidon lähetteitä ei kuitenkaan ole alkuvuonna 2021 merkittävässä määrin ohjattu sairaanhoitopiiristä toiseen. Läheteohjausta vaikeuttaa myös se, että koronanepidemian tilanne voi alueellisesti muuttua nopeasti, mikä muuttaa kiireettömän hoidon saatavuutta myös HUS-alueen ulkopuolella. Hoitovelan kasvusta huolimatta sairaanhoitopiirit eivät myöskään ole merkittävästi lisänneet sairaanhoidon palvelujen julkista hankintaa, vaikka joitain kiireettömän hoidon palveluja olisi yksityissektorilta saatavissa.

Koronapotilaiden määrän kasvu teho-osastoilla voi siis johtaa kiireettömän hoidon siirtymiseen hoitohenkilöstön riittämättömyyden takia. Valtioneuvosto ei toisaalta ole halunnut käyttää valmiuslain 95 §:n mahdollisuutta asettaa terveydenhuollon ammattihenkilöille työvelvoite. Hoidon saatavuus on kuitenkin mahdollista turvata niin lisähenkilökuntaa palkkaamalla (edellyttäen että työsuhteen ehdot ovat työntekijöille houkuttelevia) kuin hankkimalla palveluja yksityissektorilta. Valtakunnalliset työ- ja virkaehtosopimukset eivät estä korkeamman palkan maksamista koronapotilaiden hoidon kannalta välttämättömille työntekijöille

Tilanteessa, jossa julkista hankintaa ei ole laajasti käytetty keinona palvelujen turvaamiseksi eikä toisaalta riittävin palkkaliukumin ole varmistettu osaavan työvoiman saamista koronaepidemian hoidon vaatimiin tehtäviin, on objektiivisesti arvioiden hyvin vaikea pitää välttämättömänä laajaa puuttumista väestön perusoikeuksiin terveydenhuollon toimintakyvyn turvaamiseksi.

Kasvomaskin käyttövelvoite

Hallituksen esityksessä ei ole juurikaan eritelty kasvomaskin käyttövelvoitteen terveyshyötyjä taikka sen käyttövelvoitteesta aiheutuvia kustannuksia. Esityksen sivulla 22 todetaan, että kansalaisten kasvomaskien käyttöaste on lisääntynyt epidemian jatkuessa suosituksiin perustuen. Lisäksi yksityiset palvelutarjoajat edellyttävät suojauksen käyttöä. Mm. Helsingin seudun liikenne (HSL) on 13.3.2021 alkaen ottanut käyttöön maskipakon, joka koskee kaikkia yli 12 vuotta täyttäneitä. Lisäksi VR edellyttää, että kaikki yli 12-vuotiaat matkustajat käyttävät kasvomaskia VR:n kauko- ja lähijunaliikenteessä. Extra-luokan matkustajille VR on jo aiemmin antanut kasvomaskin.

Kasvomaski on hallituksen esityksen (s. 29) mukaan lisätoimenpide muiden hygieniatoimien kanssa, joka voi tuoda lisäsuojaa väestön tartuntojen ehkäisyyn, vaikka asiasta on vaikeaa saada epidemiologista näyttöä. Hallituksen esityksen mukaan kansainväliset terveysjärjestöt, muun muassa Maailman

terveysjärjestö WHO ja ECDC ovat omassa tieteellisen näytön arvioinnissaan todenneet kasvomaskien olevan toissijainen epidemian torjunnan keino täydentäen muita keinoja, kuten kontaktien välttämistä ja fyysisen etäisyyden pitämistä.

Koronavirus ja sen muunnokset tarttuvat pisaratartuntana ja myös ilmavälitteisesti aerosoleina, etenkin kun sairastunut henkilö yskii, aivastaa, puhuu tai laulaa. Kasvomaskin tai hengityssuojaimen käyttö vähentää tartuntoja estämällä pisaroiden leviämistä ympäristöön. Kasvomaskin käyttövelvoite on asetettu useissa Euroopan maissa ja kasvomaskin käytön hyödyistä koronatartuntojen leviämisen estämisessä on jo varsin paljon lääketieteellisiä tutkimuksia.

Kasvomaskin tai hengityssuojaimen käyttövelvollisuudella turvattaisiin hallituksen esityksen mukaan perustuslain 7 §:ssä säädettyä oikeutta elämään, sekä edistettäisiin perustuslain 19 §:ssä tarkoitetulla tavalla väestön terveyttä. Velvollisuus olisi rajattu laissa täsmällisesti määriteltyihin tilanteisiin ja sitä koskisivat terveydellisiin seikkoihin perustuvat poikkeamismahdollisuudet, eli ehdotus olisi valtiosääntöisesti katsottavissa oikeasuhtaiseksi ja sisällöltään täsmälliseksi ja tarkkarajaiseksi. Esitykseen ei ole liitetty arviota siitä, mitkä ovat kasvomaskin käyttövelvoitteesta aiheutuvat kustannukset alueen asukkaille taikka miten varmistetaan kasvomaskien saatavuus käyttövelvoitteen tullessa voimaan. Hallituksen esityksessä ei myöskään käy selville, onko vaihtoehtoisena tapana varmistaa kasvomaskin käyttöä asettaa esim. elinkeinonharjoittajan taikka liikennöitsijän velvoitteeksi pitää asiakkaille saatavilla kasvomaskeja taikka jakaa niitä ilmaiseksi väestölle pahimmilla epidemia-alueilla. Suojavälineiden ja tarvikkeiden jakaminen riskiryhmille on sinänsä tavanomainen keino tartuntojen estämiseksi. Esimerkiksi HIV-infektion ja hepatiittien tartuntoja on Suomessa onnistuttu tehokkaasti vähentämään jakamalla puhtaita ruiskuja huumeiden käyttäjille.

Rajoitustoimien välttämättömyys

Perustuslain 23 §:n perusteella säädetyn lain mukaisten perusoikeusrajoitusten on oltava välttämättömiä kansakuntaa uhkaavan vakavuudeltaan aseelliseen hyökkäykseen rinnastettavien, kansakuntaa uhkaavien poikkeusolojen aikana. Välttämättömyyttä voidaan tarkastella kahdesta tarkastelukulmasta eli ensinnä ovatko muut mahdolliset keinot osoittautuneet riittämättömäksi ja toisaalta ovatko muut vastaavassa tilanteessa olleet Euroopan ihmisoikeussopimuksen jäsenmaat joutuneet turvautumaan samaan perusoikeusrajoitukseen.

Yleisvaarallisen tartuntataudin leviämiseksi tehtävistä rajoitustoimissa on runsaasti uusia säännöksiä tartuntatautilain 6 luvussa. Aluehallintovirastot ja kunnat ovat osana Sanna Marinin hallituksen ta-

voittelemaa ja 8.3. alkanutta kolmen viikon ”sulkutilaa” määränneet tartuntatautilain 58 g §:n perusteella sulkemaan yleisötiloja asiakkailta ja osallistujilta. Kauppakeskuksia ei kuitenkaan ole suljettu. Aluehallintovirastot ovat lisäksi tartuntatautilain 58 §:n perusteella kieltäneet yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien järjestämisen. Tartuntatautilaki ei kuitenkaan nykyisellään mahdollista yksityisten kokoontumisten kieltämistä. Hallituksen esityksen (s. 51) perustelujen mukaan esityksen valmistelun aikana arvioitiin, että ilman liikkumis- ja oleskelurajoituksia tartuntaketjujen vähentäminen ja pysäyttäminen ei enää ole mahdollista. Vaikutelmaksi tältä osin jää hallituksen esitystä lukiessa, että kun liikkumisrajoituksia lähdettiin valtioneuvoston kanslian johdolla valmistelemaan, niin liikkumisrajoituksia koskeva lakiehdotus sitten tuotetaan ilman, että erityisesti arvioidaan muita mahdollisia säätelyratkaisuja ihmisten kontaktien vähentämiseksi ja tartuntojen vähentämiseksi.

Monet tartuntatautilain 6 luvun mukaisista rajoitustoimista on otettu käyttöön vasta maaliskuussa 2021, joten toimien vaikutuksesta on tietoa vasta parin viikon ajalta. Esimerkiksi HUS-alueen tartuntojen määrän kasvu on näillä toimilla pysähtynyt ja jopa jonkin verran laskenut. Selkein muutos on tapahtunut Vantaan kaupungin osalta, jossa tartuntojen ilmaantuvuus on laskenut tasolta 480 tapausta 100 000 asukasta kohden 14 vrk aikana tasolle 420 tapausta. Toisaalta esim. Espoon kaupungin alueella tartuntojen ilmaantuvuus on kasvanut viikolle 12 saakka. Eniten tartuntojen kasvua pääkaupunkiseudulla on tapahtunut alle 20-vuotiaissa. Tartuntatautilaki ja perusopetuslain 20 a § mahdollistavat jo nykyisellään koululaisten etäopetuksen. On vaikea pitää perustuslain 23 §:n mukaisia perusoikeusrajoituksia välttämättöminä, jos mahdollisuuksia etäopetuksen avulla estää tartuntojen leviämistä ei ole täysimääräisesti hyödynnetty.

Ehdotetun laaja-alaisen perusoikeusrajoituksen välttämättömyyttä vastaan puhuu myös se, että muissa Pohjoismaissa ei Suomea vastaavassa tai pahemmassa epidemiatilanteessa ole pidetty ehdotetun kaltaista liikkumisrajoitusta välttämättömänä. On toki niin, että liikkumisrajoituksia ja ulkonaliikkumiskieltoja on koronaepidemian aikana toteutettu eräissä muissa Euroopan maissa. Niiden epidemiatilanne on kuitenkin tyypillisesti ollut huomattavasti vaikeampi kuin Suomen tilanne.

Rajoitustoimien oikeasuhtaisuus

Perustuslain 23 § oikeuttaa säätämään välttämättömiä rajoituksia perusoikeuksista poikkeusoloissa. Poikkeusoloissakin tehtävien lainsäädäntömuutosten tulee perustuslakivaliokunnan mukaan ensisijaisesti olla perusoikeuksien yleiset ja tarvittaessa kunkin perusoikeuden erityiset rajoitusedellytykset täyttäviä rajoituksia Ne eivät saisi olla poikkeuksia perusoikeuksista (PeVL 14/2020 vp, s. 2, PeVL 7/2020 vp, s. 3).

Yhtenä perusoikeusrajoitusedellytyksenä on perustuslakivaliokunnan käytännön mukaan rajoituksen oikeasuhtaisuus. Perustuslakivaliokunnan aikaisempien linjausten mukaan terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen nyt meneillään olevan koronavirusepidemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään ja turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä (perustuslain 19 §:n 3 momentti). Tällainen peruste oikeuttaa valiokunnan mukaan poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (PeVM 2/2020 vp, s. 5, PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 7/2020 vp, s. 4). Perustuslakivaliokunta on aiemmin edellyttänyt, että ravintoloiden sulkemisesta aiheutunut vahinko korvataan elinkeinonharjoittajille. Hallituksen esityksen perusteella on epäselvää, miten liikkumisrajoituksen aiheuttama taloudellinen vahinko korvattaisiin vähittäiskaupalle ja palveluyrityksille, vaan esityksen sivulla 85 todetaan nimenomaan, että lakiin ei ehdoteta erillistä sääntelyä rajoitusten aiheuttamien menetysten korvaamisesta.

Hallituksen esityksessä nyt ehdotettu liikkumisrajoitus (ulkonaliikkumiskielto) on kuitenkin tähän mennessä syvimmälle perusoikeuksiin kohdistuva rajoitus. Se rajoittaa suoraan liikkumista ja henkilökohtaista vapautta sekä epäsuorasti yksityiselämän suojaa ja uskonnonvapautta. Sillä on vaikutuksia myös omaisuuden suojaan ja elinkeinovapauteen. Ehdotetulla sääntelyllä puututaan myös perustuslain 6 §:ssä turvattuun yhdenvertaisuuteen henkilön asumispaikkansa perusteella, koska rajoitukset kohdistettaisiin vain tiettyjen kuntien alueelle.

Esityksen perusteena olevien THL:n mallinnuksien mukaan 3 viikon liikkumisrajoituksella voisi säästää nykyisten rajoitusten jatkamiseen nähden (Skenaario III vs. Skenaario II) noin 37 ihmishenkeä ja 70 tehohoitojaksoa. En pidä liikkumisrajoituksella saavutettavia hyötyjä oikeasuhtaisina ehdotettujen rajoitusten voimakkuuteen ja haittoihin nähden. Terveydenhuollossa joudutaan jatkuvasti tekemään päätöksiä, joissa potilaat jäävät resurssien puutteen takia ilman hoitoa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin sairaaloissa kuolee vuosittain n. 2000 potilasta. Oman tutkimusryhmäni arvioiden mukaan noista kuolemista olisi vältettävissä ainakin 150-200 hoitoa paremmin resursoimalla.

Toisena vertailukohtana hallituksen esityksen rajoitustoimien heikolle vaikuttavuudelle voidaan käyttää liikenneturvallisuutta (olen aiemmin ollut monta vuotta Liikenneturvan hallituksessa). Liikenteessä kuoli Suomessa v. 2020 kaikkiaan 221 henkeä. Liikennekuolemia voitaisiin vähentää 50-100 kuolemalla vuodessa säätämällä kansallinen kattonopeus 80 km/tunti ja edellyttämällä autonvalmistajilta sellaisia teknisiä ratkaisuja, ettei ao. kattonopeutta voi ylittää. Tällaista rajoitusta ei kuitenkaan ole haluttu asettaa siitä huolimatta, että sillä säästettäisiin ihmishenkiä. Turvavyön käyttöpakko on kuitenkin säädetty.

Jos arvioidaan koronaepidemian Suomessa johtavan kesään mennessä n. 1000 hengen menehtymiseen covid-tautiin, merkitsisivät ehdotetut rajoitustoimet alle 4 % vähennystä tautikuolleisuudessa. Kansallisen rokoteryhmän mallinnuksista tihkuneiden tietojen mukaan rokotusten kohdentaminen epidemiasta pahiten kärsiville alueille säästäisi enemmän ihmishenkiä (n. 50 vältettyä covid-kuolemaa). On huomattava, että ehdotettu 3 viikon liikkumisrajoitus ei poista virusta Suomessa, kun se tänne on rajojen yli päässyt. Viruksen tartuttavuusluku nousee ennalleen, kun rajoitukset poistuvat. Rokottaminen sen sijaan estää tehokkaasti tartuntoja ja riittävän kattavasti väestöön ulotettuna tukahduttaa epidemian.

Rajoitustoimien tarkkarajaisuus

Perusoikeuksien vakiintuneisiin rajoitusedellytyksiin Suomessa kuuluu myös rajoitusten tarkkarajaisuus. Ehdotetun lain 1 §:n mukaan lain tarkoituksena on suojata väestöä hyvin laajalle levinneeltä vaaralliselta tartuntataudilta rajoittamalla tilapäisesti ihmisten fyysisiä lähikontakteja. Tarkoituksena on siis vähentää yksityisiä kokoontumisia (joina julkisuudessa on mainittu mm. nuorison juhlat taikka sukutapaamiset). Hallituksen esityksen (s. 28) mukaan muut kohtaamiset ja tilaisuudet muodostivat viikolla 10 jo yli 50 % muista tunnistetuista tartunnanlähteistä. Jos samassa taloudessa karanteenien aikana tapahtuvat tartunnat jätetään huomioimatta.

Esityksen perustelujen mukaan kokoontumisrajoitusten kiristämisellä voitaisiin rajoittaa julkisissa tiloissa tapahtuvia kokoontumisia vaikkapa kahteen henkilöön, mutta keinolla ei tosiasiallisesti voida puuttua yksityisissä tiloissa tai kodeissa tapahtuviin ihmisten kokoontumisiin. Tämän lisäksi nykyiset kokoontumisrajoitukset ovat jo nyt varsin tiukkoja pahimmilla epidemia-alueilla (sallitaan korkeintaan 6 hengen kokoontumiset). Näistä syistä niiden ei voida arvioida tuovan yksinään riittävää vaikuttavuutta. Hallituksen esityksen mukaan ”nykytilanteessa tarvitaan riittävän kattava rajoitus, joka samalla kertaa pureutuu kaikkiin riskeihin”. Pääministerin sanoin halutaan käyttää lekaa ruuvimeisselin asemasta.

Jos ja kun hallituksen esityksellä halutaan nimenomaan rajoittaa yksityisiä kokoontumisia, on sääntelytapa ongelmallinen perusoikeusrajoitukselta edellytetyn tarkkarajaisuuden kannalta. Hallituksen esityksellä rajoitetaan liikkumista ja useita muita perusoikeuksia sen sijaan, että rajoitus kohdentuisi juuri yksityisiin kokoontumisiin.

Useissa Euroopan maissa on ulotettu rangaistuksella tehostettuja kokoontumisrajoituksia myös yksityiseen elämänpiiriin, koteihinkin. Esimerkkeinä voidaan mainita Belgia, Saksa, Italia ja Iso-Britan-

nia. Sen sijaan esimerkiksi Ranskassa perustuslakituomioistuin ei hyväksynyt kokoontumisrajoituksia koteihin. Kun useissa muissa Euroopan maissa on voitu välttämättömistä syistä rajoittaa koronatartuntojen estämiseksi yksityiselämän suojaa, on tällainen yksityisiä kokoontumisia koskeva rajoitus mielestäni myös Suomessa mahdollinen.

Hallitus ei kiireen takia pyytänyt esitysluonnoksestaan lausuntoja (vaan päinvastoin piti valmistelun salassa) eikä eduskunnassa käsiteltävänä olevan esityksen osalta yleensä kannata enää ehdottaa sääntelyvaihtoehtoja, mutta olemme nyt poikkeusoloissa: Käsitykseni mukaan olisi mahdollista säätää perustuslain 23 §:n tarkoittamana rajoituksena perusoikeuksiin myös yksityisiä kokoontumisia koskeva rajoitus, jossa yhtä aikaa koolla olevien henkilöiden määrä rajattaisiin esim. kuuteen henkeen (joka on sama määrä kuin HUS-alueen julkisten kokoontumisten rajoitus). Henkilöiden liikkumista on vaikea valvoa ja liikkumisen todellista syytä usein vaikea varmistaa. Yksityisiä kokoontumisia koskevan kokoontumisrajoituksen valvonta olisi mahdollista toteuttaa säätämällä sakko ja vahingonkorvausvelvollisuus (esim. tartuntojen jäljityksen kuluista) joko tapaamisen järjestäjälle taikka sille taholle, joka luovuttaa tilan tällaiseen kokoontumiseen. Tartuntoihin johtaneiden kokoontumisten aika ja paikka selviää yleensä osana tartunnan jäljittämistä, joten jäljitystä tekevällä henkilökunnalla tulisi olla oikeus tai velvollisuus ilmoittaa luvattomasta kokoontumisesta poliisille rikostutkintaa varten.

Toinen ehdotettuun lakiin liittyvä rajoituksen tarkkarajaisuutta koskeva ongelma liittyy niihin edellytyksiin, joilla rajoituksia voidaan asetuksella ottaa käyttöön. Lakiesityksen 2 § 3 momentin mukaan rajoituksen kohteena olevien alueiden määritellyssä on otettava huomioon:

1) virustartuntojen ilmaantuvuus ja tartuntojen kehityssuunta alueella;

2) tartunnanlähteiden selvittämisen onnistuminen alueella;

3) alueellinen ennuste sairaala- ja tehohoidon tulevasta tarpeesta ja

4) kunnan väestötiheys ja asema jonkin asiointi- ja työssäkäyntialueen osana.

Säädöstekstissä eikä hallituksen esityksen perusteluissa ole mitenkään avattu ja täsmennetty ehdotettuja kriteereitä, joilla väestön perusoikeuksiin erittäin merkittävästi puuttuvat rajoitukset voidaan ottaa käyttöön. Esimerkiksi virustartuntojen ilmaantuvuuden osalta pieni Pukkilan kunta on ollut viime aikoina julkisuudessa, kun kunnassa paljastunut tartuntaketju nosti virustartuntojen ilmaantuvuuden kunnassa tasolle 900 sataatuhatta asukasta kohden (Pukkilan kunnassa on n. 2000 asukasta). En pidä lakiesityksen 2 §:n 3 momentin kriteereitä niin tarkkarajaisina, että ne täyttäisivät perusoikeusrajoitukselle asetetut vaatimukset.

Liikkumisrajoituksen rikkojan oikeusturva

Lakiesityksen 5 §:n mukaan henkilön on annettava poliisin pyynnöstä selvitys liikkumisensa määränpäästä ja tarkoituksesta sekä hänellä olevasta 3 §:ssä tarkoitetusta perusteesta poiketa tässä laissa säädetyistä rajoituksista. Lakiesityksen 6 §:n mukaan liikkumisrajoituksen rikkomisesta voidaan tuomita sakkoon.

Perustuslain 23 §:n mukaisesti tehtävät välttämättömät rajoitukset perusoikeuksiin eivät saa olla vastoin Suomen kansainvälisiä ihmisoikeusvelvoitteita. Euroopan ihmisoikeussopimuksen 6 artiklan mukaan jokaista rikoksesta syytettyä on pidettävä syyttömänä, kunnes hänen syyllisyytensä on laillisesti näytetty toteen. Syyttömyyttä ei tarvitse todistaa.

Pidän ehdotettua sääntelymallia ongelmallisena. Oikeudenmukaiseen oikeudenkäyntiin kuuluu, ettei kenelläkään ole velvollisuutta myötävaikuttaa oman syyllisyytensä selvittämiseen. Rikoksesta epäilyllä ei myöskään ole totuudessapysymisvelvoitetta esitutkinnassa. Väärän tiedon antaminen poliisille liikkumisen syystä ei ole rangaistavaa. Sääntelymalli ei ole omiaan lisäämään lainkuuliaisuutta. Se enemminkin kannustaa antamaan väärää tietoa viranomaisille.

Yhteenveto

Koronaepidemian kolmas aalto on meneillään Suomessa ja tartuntojen määrän kääntäminen laskuun edellyttää joko rokotusten nopeuttamista taikka uusia rajoitustoimia. Iso-Britanniassa ja Israelissa nopeasti edenneet rokotusohjelmat ovat noissa maissa vähentäneet koronatartuntojen ilmaantuvuutta ja sairaalahoidon tarvetta merkittävästi ja antavat toivoa koronaepidemian tukahduttamisesta. Koska rokotteiden saatavuudessa Suomeen on edelleen ongelmia, ovat ihmisten kontakteja vähentävät uudet rajoitustoimet sinänsä perusteltuja väestömme hengen ja terveyden suojaamiseksi. Koronatartunnat tapahtuvat ihmisten kohdatessa toisiaan, joten kontaktien vähentäminen on tehokas keino tartuntojen vähentämiseksi. Tartuntoja voidaan kuitenkin jo nyt vähentää kohdentamalla rokotukset niille alueille, joissa koronatartuntojen ilmaantuvuus on suurin.

Vaikka koronatartuntojen määrä saataisiin tiukoilla - muutamasta viikosta muutamaan kuukauteen - jatkuvilla rajoitustoimilla painetuksi hyvin alas, alkaa epidemia helposti uudelleen niin kauan kuin väestössä on runsaasti henkilöitä, joilla ei immuniteettia ao. virustyyppiä kohtaan. Toistuvien epidemia-aaltojen sekä niiden mukana aaltoilevien rajoitustoimien välttämiseksi olisikin tärkeää varmistaa myös Suomen ulkorajojen terveysturvallisuus ennakollisella negatiivisella koronatestitodistuksella,

maahan tulon jälkeisellä koronatestillä sekä karanteenilla. Tähän on olemassa hyviä toimintamalleja muista Pohjoismaista (esim. Tanska).

Hallituksen esityksessä nyt ehdotetut liikkumisrajoitukset (eli ulkonaliikkumiskielto) merkitsevät kuitenkin poikkeuksellisen laajaa puuttumista niiden alueiden väestön perusoikeuksiin, joissa toimenpiteet on tarkoitus ottaa käyttöön. Jotta rajoitus olisi mahdollinen, tulisi rajoituksen paitsi olla välttämätön, myös oikeasuhtainen ja tarkkarajainen. Pidänkin tämän vuoksi hallituksen esityksessä ehdotettua liikkumisrajoitusta varsin ongelmallisena:

1. Hallituksen esityksessä ehdotettua liikkumisrajoitusta on pidetty välttämättömänä, koska maassa leviävä koronaviruksen ns. brittimuunnos on lisännyt viruksen tartuttavuutta. *Liikkumisrajoitusta ei kuitenkaan ole pidetty muissa Pohjoismaissa välttämättömänä* tartuntojen vähentämiseksi, vaikka niissä ja niiden pääkaupungeissa epidemiatilanne on alkuvuonna 2021 ollut Suomea huonompi ja koronaviruksen brittimuunnos aiheuttaa niissäkin valtaosan tartunnoista;
2. Liikkumiskieltoa on hallituksen esityksessä pidetty välttämättömänä, jotta terveydenhuollon kantokyky turvataan ja erityisesti teho-osastopaikkojen saatavuus on riittävä sekä koronapotilaiden että muiden potilaiden hoitamiseen. Haasteet tehopaikkojen riittävyyteen liittyvät henkilöstön halukkuuteen toimia tällaisissa tehtävissä (ei niinkään osaavan henkilöstön määrään, sillä henkilöstöä koulutettiin runsaasti keväällä 2020). Ennen kuin ehdotettu rajoitustoimi on välttämätön terveydenhuollon kapasiteetin turvaamiseksi, pitäisi olla selvää, ettei tarvittavaa henkilöstöä voida houkutella palkkajärjestelyin ja että julkista hankintaa on käytetty keventämään leikkaussalitoimintaan kohdistuvaa kuormitusta julkisessa terveydenhuollossa;
3. Nykyrajoituksilla (skenaario II) koronatartunnat ovat lähteneet selvään laskuun esim. Vantaalla, jossa vielä maaliskuun alkupuolella oli Suomen pahin koronatilanne. Jotta ehdotetut laajat liikkumisrajoitukset olisivat välttämättömiä, hallituksen esityksessä pitäisi pystyä osoittamaan, että voimassa olevan lainsäädännön mukaisilla rajoituksilla (mm. etäkoulut ja ostoskeskusten oleskelutilojen sulkeminen) ei koronatartuntoja saada vähenemään huomioiden. Laajoja uusia perusoikeusrajoituksia ei myöskään voi käyttää keinona jättää hyödyntämättä voimassa olevan lainsäädännön jo tarjoamia keinoja (erityisesti etäopetuksen käyttö) tartuntojen vähentämiseksi;
4. Hallituksen esityksessä esitettyjen skenaarioiden mukaan, 3 viikon liikkumisrajoitus vähentäisi nykyisten rajoitusten tasoon verrattuna arviolta 37 koronan aiheuttamaa kuolemaa ja 70

tehohoitojaksoa. Rajoitusten hyötyjä on pidettävä pieninä, *eivätkä ne ole oikeasuhtaisia* rajoituksen voimakkuuteen ja siitä aiheutuviin haittoihin nähden erityisesti, kun hallituksen esityksessä ei ole tuotu esiin kaikkia rajoitusten kohteeksi joutuvalle väestölle aiheutuvia haittoja;

5. Hallituksen esityksessä ei ole selvästi esitetty, miten liikkumisrajoitusten aiheuttamat haitat elinkeinotoiminnalle korvataan ottaen huomioon myös sen, että rajoitustoimien kesto jää hallituksen esityksessä epävarmaksi (rajoitusten vaikutuksia oli arvioita sekä 3 viikon että 6 viikon kestoisten rajoitusten perusteella);
6. Arvio liikkumisrajoituksen tuomasta hyödystä ja sen oikeasuhtaisuus perustuu THL:n mallinnuksiin, joihin liittyy suurta epävarmuutta. Tartuntojen ja niistä seuraavien kuolemien määrä riippuu täysin siitä, millaista tartuntalukua käytetään ja malli on hyvin herkkä pienillekin muutoksille tartuntaluvussa (esim. R-luku 1,05 vs. 1,2). Arviota siitä, että rajoitukset vähentäisivät kontakteja 25 % ei voida perustella ulkomaisella kokemuksella liikkumisrajoituksista, koska ehdotettuun lainsäädäntöön sisältyy runsaasti poikkeussääntöjä, joiden vaikutus kontaktien määrään on tuntematon;
7. Perusoikeusrajoituksen tulisi olla tarkkarajainen, jotta se olisi Suomen valtiosäännön mukaan mahdollinen. Ei siis ole mahdollista lyödä varmuuden vuoksi lekalla, jos kohdennetuilla rajoitustoimilla päästään riittävään tulokseen. Ehdotettu liikkumisrajoitus vaikuttaisi epäsuorasti, mutta hyvin voimakkaasti elinkeinotoimintaan vähentämällä mahdollisuutta tehdä ostoksia taikka käyttää palveluja. Ehdotetun lainsäädännön varsinaisena tarkoituksena on vähentää henkilöiden tapaamisia ja kokoontumisia eikä liikkumista sinänsä. *Ehdotettu rajoitus ei näin ollen ole sillä tavalla tarkkarajainen, mitä perusoikeusrajoitukselta edellytetään*. Oikeampi tapa olisi säätää suoraan yksityisiä tapaamisia koskevasta kokoontumisrajoituksesta;
8. Myöskään ehdotettujen rajoitusten käyttöönoton perusteet eivät ole sillä tavoin tarkkarajaiset, mitä voimakkaalta perusoikeusrajoitukselta edellytetään. Lakiesityksen 2 §:n 2 momentin mukaan rajoitusten käyttöönotossa huomioitaville kriteereille (virustartuntojen ilmaantuvuus ja tartuntojen kehityssuunta alueella, tartunnanlähteiden selvittämisen onnistuminen alueella, alueellinen ennuste sairaala- ja tehohoidon tulevasta tarpeesta sekä kunnan väestötiheys ja asema jonkin asiointi- ja työssäkäyntialueen osana) ei asetettu selviä raja-arvoja ja
9. Liikkumisrajoituksen rikkomisen seurauksena on sakkorangaistus. Rikoksesta epäilyllä on kuitenkin oikeus valehdella eikä Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten mukaan rikoksesta epäilyllä ole velvollisuutta myötävaikuttaa oman syyllisyytensä selvittämiseen (itsekriminaaton kielto), mikä vaikeuttaa rajoituksen toimeenpanoa.

Hallituksen esityksessä ehdotettu kasvomaskin käyttövelvoite on terveyttä turvaavana rajoitustoimena selvästi liikkumisrajoitusta ongelmattomampi. Hallituksen esityksessä ei jostain syystä kunnolla tuoda esiin maskin käyttövelvoitteen tuomia selkeitä hyötyjä eikä toisaalta kunnolla arvioida käyttövelvoitteen aiheuttamia kustannuksia. Kasvomaskin tai hengityssuojaimen käyttö vähentää tartuntoja estämällä pisaroiden leviämistä ympäristöön. Kasvomaskin käyttövelvoite on asetettu useissa Euroopan maissa ja kasvomaskin käytön hyödyistä koronatartuntojen leviämisen estämisessä on jo varsin paljon lääketieteellisiä tutkimuksia. Väestölle kasvomaskin käyttövelvoitteesta aiheutuvien kustannusten pienentämiseksi olisi kuitenkin harkittava, onko rajoitusten käyttöalueiden väestölle käyttövelvoitteen ohella tarjottava ilmaisia kasvomaskeja taikka asetettava elinkeinonharjoittajille tai liikennöitsijöille velvoite jakaa kasvomaskeja asiakkailleen.

Hallituksen esityksen monista ongelmista huolimatta pidän pyrkimystä rajoittaa henkilöiden kontakteja pahoilla epidemia-alueilla tarpeellisena tartuntojen ja niistä aiheutuvien kuolemien vähentämiseksi. Parhaiten tämä mielestäni tapahtuisi säätämällä perustuslain 23 §:n mukaisessa järjestyksessä myös yksityisiä kokoontumisia koskeva väliaikainen rajoitus, joka nyt arvioitavana esitystä paremmin täyttäisi vaatimukset perusoikeusrajoituksen tarkkarajaisuudesta. Jotta tilanne rajoitusten lieventymisen (joka toivottavasti vielä tapahtuu) jälkeenkin pysyisi Suomessa sellaisena, että normaali elämä olisi väestölle mahdollista, tulisi lisäksi varmistaa ulkorajojen yli tapahtuvan liikenteen terveysturvallisuus (esim. ennakollisin testitodistuksin), mitä jotkut eduskunnan valiokunnatkin ovat jo kannanotoissaan hallitukselta edellyttäneet ja mitä mm. ulkomaalaislain 11 §:n 5 kohta edellyttää.

Kunnioittavasti,

Lasse Lehtonen, oik.tri, lääk.tri

terveysoikeuden professori, Helsingin yliopisto