Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

Lausunto HE 39/2021 vp hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi liikkumisvapauden ja lähikontaktien väliaikaisesta rajoittamisesta

SARS-CoV-2 -viruksen aiheuttama Covid-19 -pandemia on aikaansaanut huomattavaa haittaa hyvinvoinnille, terveydelle ja taloudelle globaalisti. On ollut ja edelleen on perusteltua pyrkiä erilaisin rajoitustoimin estämään epidemian leviämistä. Rajoitustoimien tulee kuitenkin olla oikea-aikaisia, oikeasuhtaisia, niiden tehosta tulee olla vakuuttunut etukäteen ja niiden hyötyjen tulee olla merkittävästi haittoja suuremmat.

Koska lakiesityksellä kajotaan perustuslain takaamaan liikkumisvapauteen (Perustuslaki 9§ 1. mom), ei riitä, että lain arvioidaan vähentävän Covid-19 -tartuntojen määrää, vaan tämän toimenpiteen tulee olla ehdottoman välttämätön. Vaikka poikkeusolojen toteamisesta johtuen ilmeisestikin on niin, ettei (väliaikaisista) muutoksista perustuslakiin ole tarpeen päättää perustuslain säätämisjärjestyksessä, ei tällaisiin rajoituksiin tule kuitenkaan suhtautua vähemmän vakavasti.

Sekä kansalaisten että terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta olennaista on: 1) mitä oletettavasti tapahtuu ilman lakiesitystä, ja 2) mitä oletettavasti tapahtuu, jos lakiesitys hyväksytään?

Näihin kysymyksiin liittyy huomattavaa epävarmuutta, mutta se ei tarkoita, etteikö hyötyjä ja haittoja tule silti pyrkiä seikkaperäisesti arvioimaan. Arvioiden tulee olla realistisia ja arvioiden lopputulosten ohella tulee kuvata, mihin faktoihin ja oletuksiin ne perustuvat.

Keskeisimmät kysymykset, joita tässä lausunnossa käsittelen, ovat:

- **liikkumisrajoitusten oletettu teho**
- **esitettyjen rajoitusten hyödyt/haitat**
- **rajoitusten oikea-aikaisuus**

Liikkumisrajoitusten oletettu teho

On selvästi osoitettu (1) ja muutoinkin taudinaiheuttajan luonne tuntien helposti ymmärrettävissä, että liikkuminen levittää Covid-19 -infektiota. Näin ollen on selvää, että liikkumisen rajoittaminen vähentää viruksen leviämistä. Liikkumisrajoituksia onkin useissa maissa käytetty laajasti. Käytännössä kaikki maailman maat rajoittavat jollakin tavalla rajaliikennettä (2). Useissa maissa on otettu käyttöön myös maan sisäisiä rajoituksia (3). Suurin osa Suomessa jo aiemmin käyttöönotetuista rajoituksista ja suosituksista on pyrkinyt tosiasiallisesti rajoittamaan liikkumista ja kohtaamisia. Näillä on todennetusti saatukin vähennettyä tartuntojen määrää.

Kansallisilla suosituksilla ja rajoitustoimilla on varmastikin merkitystä, mutta varsinainen vaikutus tulee kansalaisten käyttäytymisen kautta. Käyttäytyminen voi muuttua ja on muuttunutkin suosituksista ja rajoituksista riippumatta, mutta toisaalta valtiovallan viestintä vaikuttaa kansalaisten käyttäytymiseen myös muulla tavoin kuin yksittäisten

1 Iacus S, Santamaria C, Sermi F, et. al. How human mobility explains the initial spread of COVID-19, EUR 30292 EN, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2020.
2 https://www.iatatravelcentre.com/world.php
3 Oxford COVID-19 Government Response Tracker (https://www.bsg.ox.ac.uk/research/research-projects/covid-19-government-response-tracker)

suositusten ja rajoitusten kautta (signaaliefekti). Tästä seuraa, että yksittäisten rajoitusten teho ei aina ole ollut odotettu, koska käyttäytyminen on muuttunut jo ilman rajoitusta.

Rajoitukset noudattavat yleensä kaikissa maissa samantyyppistä kaavaa, jossa normaalia elämää vähemmän rajoittavia toimenpiteitä toteutetaan ensin ja tiukempia rajoituksia sen jälkeen. Suomessa on toimittu samoin. Siksi, kun arvioidaan yksittäisten rajoitusten tehoa, ne tulee asettaa kontekstiin sen suhteen, mitä muita rajoituksia on jo toteutettu.

Erittäin arvostetussa tiedelehti Sciencessa julkaistiin helmikuussa 2021 tutkimus, jossa arvioitiin eri rajoitustoimien suhteellista tehoa (4). Sen mukaan koulujen ja yliopistojen sulkeminen on estänyt erittäin tehokkaasti infektion leviämistä, samoin yli 10 henkilön tapaamisrajoitukset. Ravintoloiden sulkemisella on ollut vähäinen vaikutus ja muiden ”ei-välttämättömien” yritysten sulkemisella vielä pienempi vaikutus. Näiden jälkeen toteutettavat liikkumisrajoitukset tutkimus summeeraa seuraavasti: ”When these interventions (edellä luetellut) were already in place, issuing a stay-at-home order had only a small additional effect. These results indicate that, by using effective interventions, some countries could control the epidemic while avoiding stay-at-home orders.”

Laissa esitettyjen liikkumisrajoitusten tehoa luonnollisesti vähentää lukuisat poikkeukset.

Arvioitaessa ehdotettujen rajoitusten tehoa tulee myös arvioida, onko muita – mahdollisesti vähemmän perusoikeuksiin kajoavia – toimenpiteitä, joilla olisi samanlainen tai jopa suurempi vaikutus infektion leviämiseen? Varmuutta tästä ei ole, mutta ainakin seuraavia tulisi tarkastella liikkumisrajoitusten rinnalla:

1) Koulujen sulkeminen
2) Viruksen kantajien eristäminen muualle kuin kotiin
3) Ulkomailta tulevien infektioiden pysäyttäminen

Koulujen merkityksestä infektion leviämisessä on ristiriitaisia arvioita. Koska merkittävä osa infektoituneista lapsista on oireettomia, asiaa on vaikea tutkia. Edellä mainittu Sciencen artikkeli päätyi toteamaan, että koulujen sulkeminen on tehokas tapa estää infektioiden leviämistä. Tätä vahvistaa fakta, että 0-9 -vuotiaiden tartunnat ovat Suomessa kasvaneet kaikkein eniten suhteessa väestöön vuoden 2021 aikana (kaksinkertaisesti muihin ikäluokkiin nähden). Uskoakseni koulut olisi mahdollista sulkea esim. 3 viikoksi siten, että lukuvuotta jatkettaisiin juhannukseen asti, jolloin sulkuaikana ei olisi välttämätöntä järjestää opetusta.

Tartuntatautilain 63§ antaa tartuntataudeista vastaavalle lääkärille oikeuden päättää yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustellusti epäillyn henkilön eristämisestä enintään kahden kuukauden ajaksi. Eristäminen voidaan toteuttaa myös muualla kuin asianomaisen kotona. Lain 67§ antaa mahdollisuuden jopa lukita ovi ulkopuolelta. Koska merkittävä osa jatkotartunnoista leviää perhepiirissä, on selvää, että eristäminen vähentäisi tapausten määrää, mahdollisesti merkittävästikin. Jos eristäminen tapahtuisi olosuhteissa (esim. hotelli), joita sairastunut ei kokisi uhkaavaksi tai elämää kohtuuttomasti rajoittavaksi, tällainen toimintatapa ei välttämättä johtaisi siihen, että testiin hakeutumista alettaisiin välttelemään.

Ulkomailta leviävät infektiot aiheuttavat uhan kahdella tavalla: 1) ne lisäävät tautitaakkaa kotoperäisiä infektioita enemmän, ja 2) ne altistavat väestön uusille virusvarianteille, joita ei maassa endeemisesti esiinny. Näistä syistä ulkomailta tulevat infektiot tulisi saada

4 Brauner JM, Mindermann S, Sharma M, et. al. Inferring the effectiveness of government interventions against COVID-19. Science 371, 802 (2021); https://doi.org/10.1126/science.abd9338

pysäytettyä. Käytännössä se tarkoittaisi, että kaikki ulkomailta saapuvat testataan ilman mitään poikkeuksia Suomeen saapuessaan ja uudelleen 72 tunnin kuluessa.

Esitettyjen rajoitusten hyödyt/haitat

Maskin (sisätiloissa) käyttöpakon hyöty, tilanteessa jossa suurin osa väestöstä käyttää maskia vapaaehtoisesti, lienee vähäinen, mutta koska se ei käytännössä aiheuta merkittäviä haittoja, on se toimenpiteenä ehdottomasti perusteltu.

Liikkumisrajoitusten osalta olennainen kysymys on, missä määrin ne vähentävät sellaisia kohtaamisia, joissa tartunta nyt leviää. Lakiesityksen perusteluissa oletetaan, että ilman lisärajoituksia R-luku olisi 1,2. Perusteluissa ei mainita, mihin tämä arvio perustuu. Ottaen huomioon, että R-luku ei ole vuoden 2021 aikana Suomessa ollut 7 vrk tarkastelujaksona missään vaiheessa näin korkea, olettama vaikuttaa liioitellulta. Liikkumisrajoitusten oletetaan alentavan R-lukua 25%, koska tartunnanjäljityksestä saadun tiedon perusteella n. 20-30% kaikista tartunnoista tapahtuu vapaa-ajan yksityisissä sosiaalisissa kontakteissa ja muissa asioinnissa kuin elintarvikeliikkeissä. Oletus, että liikkumisrajoitukset estäisivät lähes 100%:sti tällaiset tartunnat, vaikuttaa liioitellulta. Tätä vahvistaa Sciencen artikkelin arvio liikkumisrajoitusten hyödystä Lisäksi, mitkään rajoitukset eivät edes teoriassa voi vaikuttaa infektion leviämiseen nopeammin kuin 5-7 päivän viiveellä. Kun huomioidaan näiden tekijöiden yhteisvaikutus, vaikuttavat liikkumisrajoitusten osalta esitetyt hyödyt merkittävästi liioitelluilta.

Lakiesityksen perusteluissa (taulukko 1) arvioidaan HUS-alueella 1.3.-30.6.2021 kertyvän nykyrajoituksin 71 599 tapausta. Koko pandemian aikana 10.2.2020-29.3.2021 on HUS-alueella todettu 44 847 tartuntaa. Vaikka huomioidaan, että keväällä 2020 testejä tehtiin vähän ja että kasvu voi olla eksponentiaalista, vaikuttaa esitetyt luvut epärealistisilta.

Taulukon 1 tietojen mukaan 3 viikon liikkumisrajoituksin voitaisiin HUS-alueella estää 507 sairaalahoitojaksoa, 70 tehohoitojaksoa ja 37 kuolemaa. Kun Covid-19 -sairaalahoito kestää keskimäärin 6 päivää (5), tarkoittaa 507 hoitojaksoa (huomioiden 70 tehohoitopotilaan vaatima jatkohoito) 4 kuukauden aikana keskimäärin 33 hoitopaikkaa. 70 tehohoitojaksoa merkitsee 11,6 vrk hoitoajalla (6) tällä ajanjaksolla keskimäärin 7,25 tehohoitopaikkaa.

Allekirjoittaneella ei ole varmaa tietoa siitä, voiko 33 sairaalahoitopaikkaa ja 8 tehohoitopaikkaa vaarantaa HUS-alueen sairaalahoitokapasiteetin siten, että ko. alueella tulee luopua perustuslain takaamasta liikkumisvapaudesta, mutta mikäli niin on, tulee eduskunnan viipymättä käynnistää toimenpiteet, jolla sairaalakapasiteettia HUS-alueella lisätään siten, ettei tämän tasoinen kapasiteettitarpeen kasvu saata kansalaisia vaaraan.

Toki edellä olevan osalta tulee huomioida, että luvuissa on tarkasteltu vain nykyrajoitusten jatkamisen ja liikkumisrajoitusten välistä eroa, mutta juuri tämä ero on relevantti tarkastelunäkökulma liikkumisrajoitusten hyötyjä arvioitaessa.

Mikäli sairaalakapasiteettia voidaan tilapäisesti kasvattaa ottamalla käyttöön valmiuslain pykälät 86, 88 ja 93–95, kuten keväällä 2020 tehtiin, tulee nähdäkseni se toteuttaa ennen tai vähintään rinnalla, kun asetetaan pääkaupunkiseudun väestöä koskevia liikkumisrajoituksia.

Allekirjoittaneen käytettävissä olevin resurssein ei ole mahdollista kvantifioida esitettyjen rajoitusten haittoja. Lakiesityksen perusteluissa arvioidaan, että liikkumis- ja kontaktien rajoittamistila voisi aiheuttaa noin 0,4 prosenttiyksikön loven bruttokansantuotteen

5 Anttila V-J. COVID-19-potilaiden kulku yliopistosairaalassa. Duodecim 2020;136(13):1501-3
6 Kansallinen tehohoidon koordinoiva toimisto. Tehohoidon tilannekuva: COVID-19 teho-osastoilla. Raportti 3.3.2021

kasvuun. Tämän osalta ei kuitenkaan tarkemmin kuvata, onko kyse koko maan bruttokansatuotteesta vai liikkumisrajoituksia koskevan alueen BKT:sta. Arvioitaessa esityksen vaikutuksia julkiseen talouteen 0,2 BKT-prosentin arvioidaan vaikuttavan 500 milj. euroa. Täten 0,4 prosenttiyksikköä tarkoittaisi 1 miljardin euron kustannusta. Jos tämä suhteutetaan ennustettuun 37 kuoleman estämiseen sillä ikäprofiililla, jolla kuolemat ovat pandemian aikana tähän asti tapahtuneet (37 säästettyä kuolemaa vastaa 293 QALY:a), tulee yhden säästetyn laatupainotetun elinvuoden hinnaksi 3,4 miljoonaa euroa. Yleensä terveydenhuollon investoinneissa mielekkäänä säästetyn laatupainotetun elinvuoden rajaarvona on pidetty 50 000 euroa.

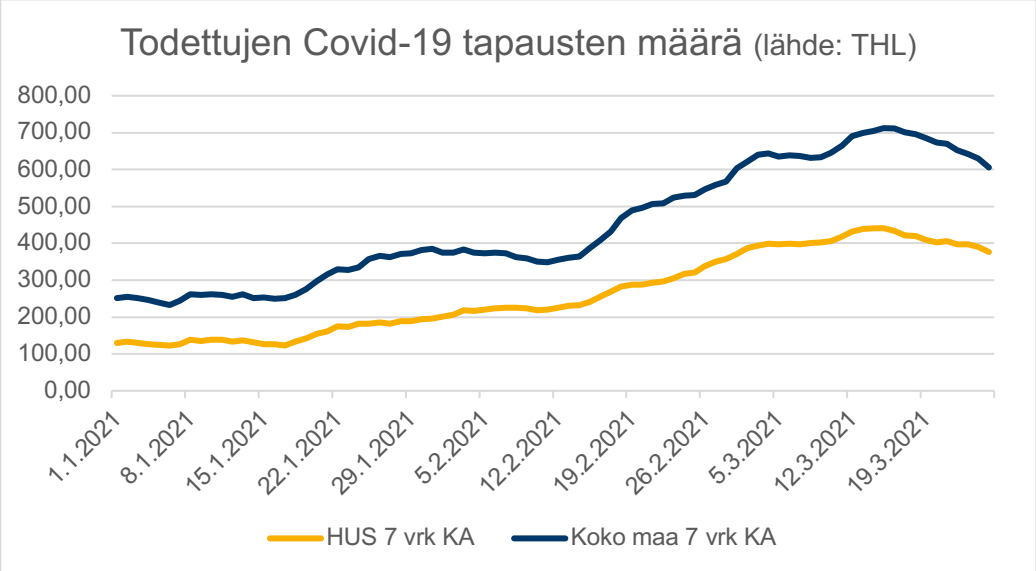
Lakiesityksen vaikutusarviossa huomiota herättää, että lain vaikutuksia henkeen ja terveyteen ei arvioida mitenkään muutoin kuin Covid-19 epidemian leviämisen näkökulmasta. On selvää, että sosiaalisilla vaikutuksilla on suora heijastevaikutus myös terveyteen. Aiemmista vastaavista tilanteista, myös kevään 2020 ajalta Suomesta, tiedetään että liikkumisrajoitusten vallitessa osa ihmisistä ei hakeudu tarpeelliseen terveydenhoitoon, vaikka rajoitukset eivät tätä liikkumista estäkään. Arvokkaiden sosiaalisten kontaktien estymisellä on varmasti vaikutusta joidenkin ihmisten terveyteen, jopa henkeen.

Itse asiassa mielenkiintoista on, että kun lähes puolet tartunnoista tiedetään tapahtuvan perhepiirissä (7), ei näiden tartuntojen leviämiseksi olla tekemässä mitään, mutta yksinasuvien vastaavat tartunnat katsotaan perustelluksi estää laajoin liikkumisrajoituksin.

Rajoitusten oikea-aikaisuus

Rajoitusten oikea-aikaisuuden arviointia vaikeuttaa se, ettei lakiesityksen perusteluista voi arvioida, millä aikavälillä infektion leviämistä on tosiasiallisesti tarkasteltu. Lakiesitys on annettu eduskunnalle 25.3.2021 mutta epidemian leviämisen vaikutuksia (taulukko 1) on arvioitu aikavälillä 1.3.-30.6.2021. On tietenkin itsestään selvää, etteivät suunnitellut rajoitukset voi vaikuttaa 1.3 lähtien.

Alla olevassa kuvassa näkyy Suomessa ja HUS-alueella todettujen Covid-19 -tapausten määrä 1.1.-15.3.2021 seitsemän vuorokauden liikkuvana keskiarvona (lähde: THL:n Tartuntatautirekisteri). Kuten huomataan, tapausten määrä on 15.3. jälkeen kääntynyt laskuun sekä kansallisesti että HUS-alueella.



7 Rannikko J. Käytännön kokemuksia jäljityksestä. Infektioidentorjuntapäivä 23.3.2021.

Tämä on loogisessa suhteessa 9.3. käyttöönotettuihin edellisiin rajoituksiin. Vaikutus tapausmäärissä havaitaan noin 1 viikon viiveellä ja vaikutus sairaala- ja tehohoitojaksoihin 3 viikon viiveellä rajoitusten käyttöönoton jälkeen.

Tämän tiedon perusteella vaikuttaisi olevan ennenaikaista ottaa käyttöön uusia rajoituksia, ennen kuin nähdään edellisten rajoitusten vaikutus pidemmällä aikavälillä. Ylipäätään mitään rajoituksia ei tulisi asettaa 3 viikoksi, vaan vähintään 6 viikoksi, ainakin jos halutaan nähdä niiden vaikutus sairaala- ja tehohoitotarpeeseen.

Kun ilmeistä on, että lakiesitys astuisi voimaan vasta pääsiäisen jälkeen, tulee hyödyntää tämä väärjäämätön viive siten, että mikäli tartuntamäärät pääsiäiseen asti jatkavat laskuaan, uusista rajoituksista tulisi toistaiseksi pidättäytyä. Tämä voidaan toteuttaa joko siten, että lakiesityksen hyväksymisen edellytykseksi asetetaan kasvavat tapausmäärät tai siten, että lakiesitys hyväksytään, mutta toimeenpanoasetuksen säätämisestä pidättäydytään, kunnes havaitaan, että tartuntamäärät kääntyvät kasvuun tai lasku pysähtyy.

Lopuksi

Kuten edellä totean, pidän THL:n arvioita niin tapausmäärän kulusta nykyrajoituksin kuin esitettyjen rajoitusten hyödyistä liioiteltuina. Esitetyilläkin luvuilla liikkumisrajoitusten hyödyt vaikuttavat vähäisiltä suhteessa siihen, kuinka perustavaa laatua olevaa rajoitusta ollaan asettamassa.

On kuitenkin todettava, että epidemia ei missään tapauksessa ole täysin hallinnassa, ja positiivisten osuus sekä HUS-alueella että kansallisesti on kasvanut huolestuttavasti. On siten täysin perusteltua valmistella uusia rajoituksia, joilla tartunnan leviämistä voidaan hillitä, mikäli sellainen tarve *myöhemmin* ilmenee. Näiden toimenpiteiden hyödyt ja haitat tulisi arvioida seikkaperäisesti, ja samoin harkita muiden, kun nyt esitettyjen rajoitusten mahdollista toteuttamista.

Mikäli pääkaupunkiseudun ja Turun alueen liikkumista rajoitetaan esitetyllä tavalla, tulee rokotusjärjestykseen ehdottomasti tehdä muutos, jossa rokotteet ohjataan näille alueille, kunnes liikkumisrajoituksista voidaan luopua. Ei voida mitenkään pitää perusteltuna, että näiden alueiden perusoikeuksia tällä tavoin rajoitettaisiin, mutta ei samalla tehtäisi kaikkea muuta mahdollista sen varmistamiseksi, että tartuntojen määrä minimoidaan.

Helsingissä 28.3.2021

Janne Aaltonen