SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

29.3.2021

Eduskunta
Talousvaliokunta
@eduskunta.fi

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi liikkumisvapauden ja lähikontaktien väliaikaisesta rajoittamisesta (HE 39/2021)

Hallituksen esityksessä ehdotetaan säädettäväksi perustuslaissa turvatun liikkumisvapauden väliaikaisesta rajoittamisesta väestön suojaamiseksi covid-19-epidemian leviämiseltä. Lailla voitaisiin rajoittaa tietyllä alueella henkilön liikkumista ja oleskelua muualla kuin kotikunnassa olevassa asuinpaikassa tai muussa siihen rinnastuvassa asuinpaikassa, jos se on välttämätöntä vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavan hyvin laajalle levinneen vaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi. Lisäksi ehdotetaan säädettäväksi velvollisuus käyttää niillä alueilla, joille on säädetty liikkumis- ja oleskelurajoituksia, suun ja nenän peittävää kasvomaskia tai hengityssuojainta sisätiloissa ja liikennevälineissä, joissa on muita kuin samaan talouteen kuuluvia henkilöitä.

Esitys annetaan perustuslain 23 §:n mukaisena tilapäisenä poikkeuksena perusoikeuksiin poikkeusoloissa. Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan mahdollisimman pian ja olemaan voimassa 14.5.2021 asti. Sosiaali- ja terveysministeriö on osallistunut hallituksen esityksen valmisteluun.

Sosiaali- ja terveysministeriö katsoo, että on välttämätöntä säätää lailla liikkumisen ja lähikontaktien vähentämisestä ihmisten henkeä ja terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi ja oikeuttaa valtioneuvosto asetuksella säätämään niistä kunnista tai kuntien alueista, joissa on välttämätöntä ottaa käyttöön liikkumis- ja lähikontaktien rajoituksia. Rajoitukset tulisi kohdentaa kaikkein korkeimman ilmaantuvuuden ja laajan väestöpohjan kuntiin.

Tausta

Hallituksen hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaisia toimia tehostettiin etenkin joulukuussa 2020 tapahtuneen epidemian kiihtymisen jälkeen. Valtioneuvosto puolsi periaatepäätöksessään 26.1.2021, että sosiaali- ja terveysministeriö tekee hybridistrategian toteuttamisesta annettuun toimintasuunnitelmaan täydennyksen muun muassa uusien virusmuunnosten aiheuttaman uhan vuoksi.

Täydennetyssä toimintasuunnitelmassa covid-19-epidemian hillitsemiseksi (STM/2021/12) korostetaan ennakollisia ja riittävän laaja-alaisia toimenpiteitä. Toimintasuunnitelman täydennyksessä kuvattujen toimenpidekokonaisuuksien tavoitteena on torjua epidemian kasvun uudelleen kiihtyminen ja herkemmin tarttuvien virusmuunnosten leviäminen ja siten saada lisäaikaa rokotusten ja vuodenaikavaihtelun yhteisvaikutukselle epidemian hillitsemisessä. Täydennetyssä toimintasuunnitelmassa todetaan, että liikkumisrajoitusten käyttöönotto on äärimmäinen toimenpide ja perusteltavissa vain, mikäli kaikki muut toimintasuunnitelmassa kuvatut toimenpidekokonaisuudet ovat joko osoittautuneet riittämättömiksi ja epidemiatilanteen voidaan osoittaa aiheuttavan välittömän terveydenhuollon kantokyvyn ylittymisen uhan, tai väestön hengen tai terveyden turvaamiseksi se on muutoin välttämätön. Kansalaisten liikkumisvapauteen puuttuvana rajoitukset olisi myös purettava heti, kun liikkumisrajoitukset eivät ole ehdottoman välttämättömiä.

Hallituksen toimenpiteiden tavoitteena on suojata väestöä covid-19-taudin seurauksilta sekä turvata perusoikeuksien, kuten oikeus terveyteen ja elämään sekä oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, toteutuminen. Tavoitteena on estää viruksen leviämistä yhteiskunnassa, turvata terveydenhuollon kantokyky ja suojella erityisesti riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä. Tarkoituksena on myös rajoittaa toimista johtuvia sosiaalisia, taloudellisia ja yhteiskunnallisia haittoja.

Epidemiologinen tilannekuva ja vaikutukset terveydenhuollon palveluihin

Suomessa covid-19-tautitapausten määrä ja ilmaantuvuus ovat kohonneet helmikuun 2021 alun jälkeen erittäin nopeasti, ja epidemiatilanne on merkittävästi heikentynyt viimeisen kuukauden aikana. Laboratoriovarmistettuja covid-19-tapauksia oli 28.3.2021 mennessä todettu yhteensä 76 425, ja taudin ilmaantuvuus oli edeltäneen kahden viikon aikana 162 tapausta 100 000 asukasta kohden. Tapausilmaantuvuus on lähes kolminkertaistunut vuodenvaihteen luvuista. Viikon 7 jälkeen jokainen viikko on ollut tapausmäärän suhteen ennätyksellinen koko Suomen epidemian ajalta.

Ajankohtaista epidemiatilannetta luonnehtii suuret alueelliset ilmaantuvuuserot. Alueellinen ilmaantuvuus on erityisen korkea eteläisessä Suomessa, etenkin Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (320/100 000/14 vrk) ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueella (255/100 00/14 vrk). Näillä alueilla tapausmäärät ovat vuodenvaihteesta joka viikko lisääntyneet.

Osasyynä epidemian kiihtyvälle kasvulle ovat olleet tartuttavuudeltaan suuremmat muuntuneet virukset, jotka ovat sekä Helsingin ja Uudenmaan että Varsinais-Suomen alueella syrjäyttäneet suuren osa aiemmista virusmuodoista. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on raportoinut, että jo kaksi kolmasosaa sairaanhoitopiirin alueella todetuista uusista koronavirustapauksista olisi alun perin Iso-Britanniassa kuvatun B.1.1.7 (Brittivirus) virusmuunnoksen aiheuttamia. Myös Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiristä on ilmoitettu virusmuunnostapausten selvästä lisääntymisestä; viikolla 8 lähes 50 % tapauksista oli B.1.1.7 virusmuunnoksen aiheuttamia. Virusmuunnosten aiheuttamia tapauksia on havaittu kaikkien sairaanhoitopiirien alueella, mutta useimmissa toistaiseksi vain yksittäisiä tapauksia.

Tutkimustiedon mukaan etenkin virusmuunnos B.1.1.7 leviää 30–50 % aiempia virustyyppejä nopeammin ja johtaa useammin sairaala- ja tehohoitoon sekä tautiin menehtymiseen. Riskisuhde on keskimäärin ollut 1,3 – 1,4 -kertainen aiempiin virustyyppeihin verrattuna. Virusmuunnos voi johtaa nykyisellä tapausmäärälläkin 30 – 40 % kasvuun sairaalahoidon tarpeessa. Tartuttavuusluvun nousu 30–50 % nykyistä suuremmaksi kiihdyttää voimakkaasti epidemian leviämistä ja kiihtymistä, mikä myös johtaa sairaalahoidon tarpeen voimakkaaseen kasvuun. Suomesta on myös tavattu joitakin muita virusmuunnoksia, niistä yleisimpänä alun perin Etelä-Afrikassa kuvattu B.1.351, jonka ei ole todettu tarttuvan normaalia herkemmin, mutta jonka on osoitettu voivan aiheuttaa lieväoireisen tartunnan osalla tiettyä rokotetta saaneilla.

Koronavirusrokotukset ovat edenneet hyvin kaikilla erityisvastuualueilla. Ensimmäisen koronavirusrokoteannoksen on koko väestöstä saanut 29.3.2021 noin 15,1 %. Sosiaali- ja terveydenhuollon koronapotilaita hoitava henkilöstö sekä hoivakotien asukkaat ja henkilöstö on varsin laajasti rokotettu. Ensimmäisen rokoteannoksen on yli 80-vuotiaista saanut yli 80 prosenttia, 75-79-vuotiaista yli 60 prosenttia ja 70-74-vuotiaista yli 30 prosenttia. Rokotuskattavuuden paraneminen ja rokotusten eteneminen eivät kuitenkaan vaikuta lähiviikkojen kuluessa merkittävästi epidemian leviämiseen, sillä valtaosa tautitapauksista todetaan nuorilla aikuisilla ja työikäisillä, jotka eivät ole saaneet rokotetta, eivätkä myöskään ole rokotusten kohderyhmänä ennen kesää 2021.

Tapausmäärien nopea kasvu johtaa myös tilanteeseen, jossa tartunnanjäljitys voi ruuhkautua ja sen vuoksi viivästyä niin paljon, ettei se enää merkittävästi hidasta epidemian kiihtyvää leviämistä. Tartunnan jäljityksen ruuhkautuminen ja nopeasti leviävä muuntunut koronaviruskanta voivat yhdessä johtaa epidemian erittäin nopeasti kiihtyvään kasvuun samaan tapaan kuin on tapahtunut esimerkiksi Virossa. Jäljityksen nopeus on avainasemassa myös virusvarianttien aiheuttamien tartuntaketjujen rajaamisessa. Vaikka tartunnanjäljitykseen on palkattu ja koulutettu lisää henkilökuntaa, se ruuhkautuu isojen tartuntarypäiden ilmaantuessa.

Lähiviikkoina on siten olemassa vakava ja realistinen uhka, että viranomaisten säännönmukaiset toimivaltuudet eivät enää ole riittäviä estämään covid-19-epidemian nopeaa ja hallitsematonta leviämistä etenkin osassa Etelä-Suomen kuntia. Tämä muodostaa erittäin vakavan uhan terveydenhuollon ylikuormittumiselle.

Palvelujärjestelmän tilannekuva

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän tulee samanaikaisesti selvitä covid-19-epidemian hillinnästä ja covid-19-potilaiden hoidosta sekä pystyä vastaamaan myös muihin väestön tarpeisiin erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa. Covid-19-epidemian hankaloituminen voi monin tavoin heikentää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakykyä, jolloin järjestelmä voi ylikuormittua, mikä vaikeuttaisi ja viivästyttäisi myös muiden sairauksien hoitoa ja sosiaalihuollon palvelujen toteuttamista. Vaikka vain osa covid-19-tautiin sairastuneista tarvitsee sairaala- tai tehohoitoa, voi epidemian voimakas leviäminen aiheuttaa tilanteen, jossa sairaala- tai tehohoitoa samanaikaisesti tarvitsevien henkilöiden määrä ylittää terveydenhuollon kantokyvyn ainakin alueellisesti. Palvelujärjestelmään kohdistuvat epidemian vaikutukset korostuvat alueilla, joissa on pitkään jatkunut vaikea alueellinen epidemiatilanne ja korkeat viikoittaiset tapausmäärät.

Epidemia on vaatinut merkittävää henkilöstöresurssin varaamista testaus- ja jäljittämistoimintaan, covid-19-potilaiden vastaanotto- ja vuodeosastotoimintaan, karanteeni- ja eristämispäätösten tekemiseen ja toimeenpanoon sekä väestön rokottamiseen. Perusterveydenhuollossa on epidemian aikana raportoitu henkilöstön ja palvelujen saatavuuden ongelmia erityisesti avosairaanhoidossa sekä vuodeosastohoidossa, mutta myös neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Palvelujen saatavuus on myös heikentynyt epidemian jatkuessa. Sosiaalihuollossa on ollut haasteita ikääntyneiden palvelujen turvaamisessa ja lisääntyneisiin palvelutarpeisiin vastaamisessa. Henkilöstöä on ikääntyneiden palveluista siirretty mm. rokotusten toimeenpanoon. Perustason palvelujen hyvä toimivuus auttaa turvaamaan erikoissairaanhoidon ja tehohoidon toimintaa.

Epidemian aikana syntynyttä hoito- ja palveluvelkaa ei juurikaan ole päästy lyhentämään, koska perusterveydenhuolto kantaa suuren vastuun epidemian torjuntastrategian toimeenpanosta. Hoitovelan lyhentäminen kestää epidemian rauhoittumisen jälkeen suhteellisen pitkään, koska velan lyhentämiseen käytettävää resurssia käytetään myös muuhun normaaliajan toimintaan. Hoitovelan lyhentämisen nopeuttamiseksi sekä potilaan terveydentilan kannalta merkityksellisten hoitoviiveiden estämiseksi tärkein keino on epidemian rajoittaminen tartuntoja vähentämällä, eli hoidon tarpeeseen vaikuttamalla.

Vakavoituvassa tautitilanteessa on pyrittävä turvaamaan ennen kaikkea sairaalahoidon ja tehohoidon toimivuus ja sen riittävyys. Myös erikoissairaanhoidossa on epidemian aikana jouduttu keskittämään resursseja covid-19-potilaiden hoitoon ja muuhun kiireelliseen hoitoon. Viime viikkoina

erikoissairaanhoidon kuormitus on kasvanut ja myös tehohoidossa olevien potilaiden määrä on kasvanut. Tämä on viime viikkojen aikana vaatinut kiireettömän hoidon supistamista joissakin sairaanhoitopiireissä (4/15 sairaanhoitopiirissä viikolla 11). Epidemiatilanteen nopea huonontuminen hankaloittaa tilannetta ja voi vakavasti lisätä tarvetta kiireettömän hoidon supistamiseen. Lisäksi se aiheuttaa huomattavan riskin etenkin teho-osastopaikkojen täyttymiseen.

Suomessa on tehohoito-osastoilla normaalioloissa yhteensä noin 300 potilaspaikkaa, joista suurin osa on käytössä muiden kuin covid-19-potilaiden hoidossa. Tehohoidon tilannekuvaa covid-19-epidemian aikana ylläpitävä Tehohoidon koordinoiva toimisto on selvittänyt kaikkien yliopisto- ja keskussairaaloiden tehohoidon vastuulääkäreiltä arvion valmiudesta hoitaa tehohoitoa vaativia covid-19-potilaita. Vastausten mukaan tällä hetkellä on valtakunnallisesti valmius ottaa hoitoon yhteensä noin 80 covid-19-potilasta. Tämä edellyttäisi kuitenkin potilaiden jakautumista eri puolille maata tasaisesti suhteessa sairaaloiden resursseihin. Kriittisesti sairaiden potilaiden siirtäminen on vaativaa, eikä suurta määrää potilassiirtoja ole mahdollista toteuttaa nopeasti välimatkojen ollessa pitkiä. HUS:n alueella on jo ilmennyt tarve siirtää potilaita muihin yliopistosairaaloihin, ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on ottanut Ahvenanmaalta vastaan covid-19-tautia sairastavan potilaan.

Mikäli sairaaloissa olisi ryhdyttävä voimakkaisiin toimenpiteisiin tehohoitokapasiteetin kasvattamiseksi, on covid-19-potilaiden hoitoon järjestettävissä kahden viikon kuluessa koko maassa yhteensä noin 140 ja kuukauden kuluessa yhteensä enintään noin 260 potilaspaikkaa. Tällainen teho-hoitokapasiteetin kasvattaminen edellyttää sairaaloiden elektiivisen (ei-päivystyksellisen) toiminnan erittäin voimakasta supistamista ja henkilöstön siirtämistä sairaalan muista toimipisteistä, etenkin leikkaus- ja anestesiaosastoilta ja heräämöistä, tehohoitotyöhön ja heidän työvuorosuunnittelunsa muuttamista. Henkilöstön siirtäminen sairaalan muista toiminnoista tehohoitotyöhön pakottaa supistamaan ei-päivystyksellisen sairaanhoidon toteuttamista. Jos supistukset ovat pitkäaikaisia, kasvaa hoitojen siirtymisestä seuraavien terveyshaittojen vaara.

Kantokyvyn kulmakivi on henkilöstön saatavuus ja jaksaminen. Sairaanhoitopiirit ovat raportoineet henkilöstötilanteen (ml. tehohoito) vaikeutumisesta. Tehohoidon toteuttaminen edellyttää erikoisosaajia, joita on hyvin rajallinen määrä. Valmiuslain poikkeusvaltuuksien käyttöönotto ei tuo lisää tehohoidon erikoisosaajia. Sairaanhoitopiirit ovat jo laajasti pyrkineet käyttämään käytettävissä olevat toimenpiteet, jotta palveluiden saatavuus ja henkilöstön riittävyys pystyttäisiin turvaamaan.

Mikäli rajoitustoimia ei entisestään ja ennakoivasti tehosteta, on olemassa erittäin vakava uhka terveydenhuollon, erityisesti tehohoidon ylikuormittumiselle HUS:n alueella ja tulevaisuudessa myös Varsinais-Suomessa, jonka epidemiologinen tilanne on kehittynyt samankaltaisesti. Jos epidemian tilanne jatkuu nykyisenä, erikoissairaanhoidon ylikuormittumisen uhka on todennäköinen.

Tähänastiset toimenpiteet ja niiden riittävyys

Tartuntatautilakiin ja muuhun normaaliajan lainsäädäntöön on tehty lukuisia väliaikaisia muutoksia epidemian hillitsemiseksi. Tartuntatautilakiin on lisätty väliaikaiset muutokset (laki 147/2021), joissa säädetään tautitilanteen mukaan porrastettuja velvoitteita ja rajoituksia tartuntojen leviämisen ehkäisemiseksi. Yleiset hygieniatoimet ovat velvoittavia kaikissa asiakas- ja osallistujatiloissa ja liikennevälineissä suoraan lain nojalla (58 c, 58 e §). Kunta ja aluehallintovirasto voivat tehdä päätöksen, jonka mukaan toiminta on alueella järjestettävä siten, että lähikontakteja voidaan toiminnassa välttää toimijan itse päättämän tavan mukaisesti (58 d §) sekä viimesijaisena keinona viranomaispäätöksellä voisi sulkea eräät asiakkaiden ja osallistujien käyttöön tarkoitetut elinkeino- tai muun toiminnan tilat kahdeksi

viikoksi. Sulkeminen voi koskea ainoastaan tiloja, joissa olisi erityinen mahdollisuus merkittävien tartuntaketjujen syntymiselle (muun muassa sisäliikunta- ja sisäurheilutilat, yleiset saunat ja uimahallit, tanssipaikat, huvipuistot, sisäleikkipuistot ja kauppakeskusten yleiset oleskelutilat, 58 g §). Liikenteessä matkustajamääriä voidaan rajoittaa Liikenne- ja viestintäviraston päätöksellä enintään puoleen normaalista (58 f §). Laissa säädetään myös viranomaisvalvonnasta (59 a-59 d §). Muutokset ovat voimassa 22.2-30.6.2021.

Eduskunta on 28.3.2021 (HE/38/2021) päättänyt jatkaa ravintoloiden sulkutoimia pahimmilla korona-alueilla. Ravitsemisliikkeet on pidettävä suljettuina asiakkailta 29.3.-18.4.2021 välisenä aikana niillä alueilla, joilla se on välttämätöntä epidemian kiihtymisen katkaisemiseksi.

Valtioneuvosto antoi lisäksi valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86 ja 88 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta. Valtioneuvosto on antanut valmiuslain 88 §:n nojalla 26.3.2021 asetuksen kunnan oikeudesta olla väliaikaisesti noudattamatta terveydenhuollon kiireettömän hoidon määräaikoja. Asetusta sovelletaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella erikoissairaanhoidossa (pl. lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut).

Sosiaali- ja terveysministeriö on antanut useita koronavirusepidemian hillintään tähtääviä toimintaohjeita, joiden tarkoituksena on ehkäistä ja torjua yleisvaarallisen tartuntataudin leviämistä, turvata potilas- ja asiakasturvallisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyky. Samoin aluehallintovirastot ovat antaneet useita määräyksiä koronavirusepidemian leviämisen estämiseksi. Hybridistrategian toimintasuunnitelmassa on määritelty kunkin epidemiavaiheen suositellut tartuntojen leviämistä estävät toimenpiteet, ja ministeriö seuraa jatkuvasti näiden toimien toteuttamista alueilla.

HUS:n ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueilla on lakisääteisten edellytystensä mukaisesti otettu käyttöön lähes kaikki hybridistrategian toimintasuunnitelman ja sen täydennyksen mukaiset epidemian leviämisvaiheen toimet ja lisätoimet mukaan lukien tartuntatautilain mukaiset uudet valtuudet. Tieto toimien käyttöönotosta perustuu sosiaali- ja terveysministeriön jatkuvasti keräämään tilannekuvaan.

Epidemian leviämisen estämiseen on pyritty myös esimerkiksi edistämällä eri keinoin terveysturvallisuutta rajat ylittävässä liikenteessä. Tällä on keskeinen vaikutus erityisesti tilanteessa, jossa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneiden virusten esiintyminen ovat suurempia Suomen rajojen ulkopuolella.

Sosiaali- ja terveysministeriö seuraa ja ohjaa jatkuvasti myös palveluiden ja henkilöstön saatavuuden turvaamista normaalilainsäädäntöön sekä käyttöön otettuun valmiuslainsäädäntöön perustuvin valtuuksin. Viimeisimmän käytettävissä olevan tiedon perusteella nämä ensisijaiset toimet ovat erityisesti HUS:n ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin alueilla laajamittaisesti käytössä.

Valmiuslain 86 §:n ja 88 §:n 1 kohdan mahdollisuudet ja keinot turvata koronapotilaiden hoito erikoissairaanhoidossa eivät puutu tilanteen juurisyyhyn eli tartuntojen leviämiseen, vaan niillä varmistetaan palvelujärjestelmän toimintakykyä siten, että ne edellyttävät muun hoidon alasajoa ja resurssien siirtämistä muusta hoidosta koronapotilaiden hoitoon. Tämä väistämättä vaikeuttaa muiden sairauksien kiireellistä hoitoa sekä aiheuttaa kiireettömän hoidon hoitovelkaa. Vaikka kiireettömän hoidon siirtäminen toteutettaisiin yksilölliseen potilaskohtaiseen arvioon perustuen, voi potilaiden terveydentila hoidon lykkääntymisen vuoksi huonontua, ja viive hoidon saamisessa merkitsee joka tapauksessa poikkeuksia palvelun normaaliin tarpeen mukaiseen ja riittävään

saatavuuteen. Poikkeaminen kiireettömän hoidon määräajoista mahdollistaa kuitenkin koronapotilaiden ja muiden kiireellisten potilaiden sairaala- ja tehohoitokapasiteetin turvaamisen vain tiettyyn pisteeseen saakka. Valmiuslain 88 §:n 1 kohdan poikkeusvaltuuden perusteella tehdyillä ratkaisuilla ei näin ollen voida estää tartuntojen ja siten potilasmäärien kasvua itsessään, eikä määrättömästi lisätä sairaala- tai tehohoitokapasiteettia väestön riittävien terveyspalveluiden kärsimättä.

Vastaavasti valmiuslain 86 §:n nojalla olisi mahdollista ohjata sairaanhoitopiirejä siirtämään tarvittavia resursseja kiireellisten potilaiden hoitoon tilanteen niin vaatiessa. Myös tällä poikkeusvaltuudella on sijansa, mutta edellä kuvatulla tavalla senkin vaikuttavuus kapasiteetin lisäämiseen on rajallinen. Valmiuslain 86 §:n mukainen määräysvalta on ainoastaan varmistusmekanismi sille, että nämä muutokset toteutetaan oikea-aikaisesti, eli valtuus ei itsessään tuo asiallisesti uusia mahdollisuuksia kapasiteetin turvaamiseen.

Hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksen mukaisella epidemiatasolla kolme tarkoitetaan poikkeusoloja ja eri asteisten liikkumisrajoitusten käyttöönottoa edellä mainittujen leviämisvaiheen toimenpiteiden lisäksi. Kyseessä on äärimmäinen toimenpide ja perusteltavissa vain, mikäli kaikki tätä edeltävät toimenpidekokonaisuudet ovat joko osoittautuneet riittämättömiksi ja epidemiatilanteen voidaan osoittaa aiheuttavan välittömän terveydenhuollon kantokyvyn ylittymisen uhan, tai väestön hengen tai terveyden turvaamiseksi se on muutoin välttämätön.

Epidemian leviämisen estämisen ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamisen kannalta keskeistä on siten lähikontaktien vähentäminen, tehokas tartunnan jäljitys ja tartuntaketjujen katkaiseminen. Tavoite on pysäyttää epidemian kiihtyvä kasvu ja virusmuunnosten leviäminen siten, että on mahdollista saada lisäaikaa rokotusten ja vuodenaikavaihtelun yhteisvaikutukselle. Vallitsevassa tilanteessa riittävinä toimenpiteinä ei siis voida enää pitää lainsäädännöllä voimaansaatettuja yksittäisiä ja kohdennettuja rajoituksia tai niiden tiukennuksia. Yksittäiset, tiettyyn toimintaan kohdistuvat toimenpiteet eivät käytettävissä olevan tiedon ja arvion perusteella ole riittävän tehokkaita estämään koronavirusepidemian leviäminen alueilla, joilla tauti leviää rajoituksista ja toimenpiteistä huolimatta nopeasti ja hallitsemattomasti.