

HÄTÄJARRUMEKANISMIN KÄYTTÖÖNOTTO

Tausta

Epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt useiden viikkojen ajan. Viikolla 50 Suomessa todettiin yli 13 000 uutta koronavirustapausta. Viikoittainen raportoitu tapausmäärä on kaksinkertaistunut lokamarraskuun vaihteeseen verrattuna. Erityisesti rokottamattomilla nuorilla ja aikuisilla koronavirustapausten ilmaantuvuus on ennennäkemättömän korkea. Erikoissairaanhoidon kuormitus on ollut korkealla tasolla lokakuusta alkaen, ja tehohoidon kuormitus on lähes kaksinkertaistunut lokakuun loppuun nähden.

Suomessa rokotusten kohdeväestöstä, eli 12 vuotta täyttäneistä ja sitä vanhemmista, on 87,6 % saanut vähintään ensimmäisen rokoteannoksen, 83,3 % saanut kaksi rokoteannosta ja 15,9 % on saanut kolme rokoteannosta 21.12.2021 mennessä.

Epidemiatilanteen yllättävää ja erittäin vakavaa heikkenemistä varten on valmisteltu poikkihallinnollisesti valtakunnallisesti hätäjarrumekanismi. Uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman mukaan hätäjarrun käyttöönoton harkinnan käynnistää epidemiologinen tai lääketieteellinen tilanne, jota ei ole pystytty riittävästi hallitsemaan alueellisin ja paikallisin toimin. Mekanismi olisi otettava käyttöön, mikäli epidemiatilanne uhkasi merkittävästi väestön terveyttä ja hyvinvointia, palvelujärjestelmän toiminta- ja kantokyky olisi vakavasti uhattuna, ja sekä sairaala- että tehohoito uhkaavat ylikuormittua, tai rokotusohjelman vaikuttavuus olisi ennakoarviota merkittävästi huonompi ja epidemiatilanne alkaisi sen seurauksena merkittävästi uudelleen vaikeutua.

Rokotuskattavuuden saavutettua kohdeväestössä ennalta asetetun 80 % tavoitetasoin kävi ilmeiseksi, että samaan aikaan lisääntyneet kontaktit ja rajoituksista luopuminen loivat kierteen, jossa tartunnat levisivät erittäin laajasti ja nopeasti rokottamattomien keskuudessa. Rokotusten kohderyhmien laajentamisella, testauksen lisäämisellä ja riskiperusteisesti kohdennetuilla sekä ns. koronapassin avulla suunnatuilla rajoitustoimenpiteillä ei riittävästi ole pystytty tätä kehitystä estämään. Kun samaan aikaan kahden rokotuksen antama suojateho alkoi hiipua, tartuntoja on alkanut esiintyä myös ensiksi rokotetuilla riskiryhmillä. Sairaalahoidon tarve ja epidemian torjuntatoimien perusterveydenhuollolle aiheuttama kuormitus on lisääntynyt merkittävästi ja jatkuvasti, aiheuttaen myös hoidon saatavuuden tai oikea-aikaisuuden huomionarvoista heikentymistä muissa terveyspalveluissa. Välillisten vaikutustensa kautta tartuntojen leviäminen voi jatkossa vaikuttaa merkittävästikin myös ihmisten osallistumis- ja toimintamahdollisuuksiin ja siten vaikeuttaa tavoitteeksi asetettua yhteiskunnan auki pitämistä. Ilmaantuneen uuden omikron -virusmuunnoksen merkitystä tälle kehitykselle ei vielä tarkemmin tunneta, mutta tieto asiasta lisääntyy erittäin nopeasti kansainvälisten kokemusten ja tilannekuvan seurannan avulla. Tilanne edellyttää lisätoimia tartuntojen vähentämiseksi ja epidemian hillitsemiseksi.

Ministeriö on 13.10.2021, 11.11.2021 ja 1.12.2021 antanut ohjauskirjeet uudistetun hybridistrategian toimintasuunnitelman soveltamisesta. Informaatio-ohjauksella, alueellisten ja paikallisten viranomaisten suosituksilla ja rajoitustoimenpiteillä sekä saavutetulla rokotuskattavuudella ei kuitenkaan ole riittävästi

kyetty hillitsemään epidemiatilannetta. Epidemiatilanne ja sen heikentyminen edelleen uhkaavat merkittävästi väestön terveyttä, ja tällä hetkellä on selvä uhka palvelujärjestelmän ylikuormittumiselle.

Valtioneuvoston periaatepäätöksen 22.12.2021 puoltamana sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa tällä kirjeellä hätäjarrumekanismien mukaisten laajojen lisätoimien käyttöä.

Ohjaus

Lisätoimien käyttöönoton keskeiset tavoitteet ovat:

1. Suojata väestön terveyttä ja hyvinvointia sekä erityisesti riskiryhmiä vakavalta koronavirusinfektiolta
2. Turvata sote-palvelujärjestelmän toimintakyky ja erityisesti teho- ja erikoissairaalahoidon vuodeosastojen kapasiteetti
3. Mahdollistaa rokotusohjelman toteuttamisella (1., 2. ja 3. annokset) laajempi väestösuoja sekä infektiota että vakavia tautimuotoja vastaan

Lisätoimenpiteiden kattavalla käytöllä pyritään siis hillitsemään epidemiaa ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä voimassa olevan lainsäädännön puitteissa.

Mekanismiin sisältyvien toimenpiteiden käyttöönotolla tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla.

Toimenpidekokonaisuuksien tavoitteena on olla toimeenpanon periaatteiltaan valtakunnallisesti yhdenmukaisia. Valtakunnallisin periaattein ohjattu toimenpidekokonaisuus puretaan heti, kun sen ylläpitämistä ei voida perustella oikeasuhtaiseksi ja välttämättömäksi.

Rajoitustoimien ajallisessa ja alueellisessa kohdentamisessa pääsääntönä tulee olla ainakin sairaanhoitopiiritasoinen arviointi ja päätöksenteko sekä epidemiatilanteen kannalta varmistetusti tehokas rajoitustoimien ajallinen kesto. Joidenkin toimenpiteiden toteuttaminen erityisvastuualueitasoisesti voi olla tarpeen, mikäli toimien perusteena osaltaan on erikoissairaanhoidon kapasiteetin turvaaminen. Toimenpiteiden kohdentamisen perusteena ja tukena käytetään leviämisalueen määritelmää.

Ministeriö ohjaa, että epidemian leviämisalueen kriteerit täyttävillä alueilla arvioidaan ja otetaan arvion mukaisesti käyttöön seuraavia lisätoimenpiteitä:

- **Rajoitetaan** edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 §:n ja 58 d §:n mukaisin päätösin ja niiden täyden soveltamisalan mukaisesti yleisötilaisuuksien järjestämistä ja tilojen käyttöä, kohdistuen myös matalan riskin tilaisuuksiin, tiloihin ja toimintoihin:
 - o Erikoisliikkeet, henkilö- tai hyvinvointipalveluita tarjoavat liikkeet, kauppakeskusten yleiset oleskelutilat pois lukien vähittäiskaupan liiketilat ja palvelujen tarjoamiseen käytettävät tilat sekä kulku niihin, päivittäistavaliikkeet
 - o torit, markkinat ja messut sisä- ja ulkotiloissa
 - o elokuvateatterit, kun istumapaikat on määritelty
 - o kuorolaulutoiminnan tilaisuudet ja niissä käytettävät tilat, kun tilaisuuteen osallistuu tai tiloja käyttää enintään 10 henkilöä

- oopperat/konsertit, kun istumapaikat on määritelty
 - kirjastot ja museot
 - sisätiloissa järjestettävät massakonsertit, kun istumapaikat on määritelty
 - sisätiloissa olevat urheilukatsomot, kun istumapaikat on määritelty
 - taidenäyttelyt ja galleriat
 - teatterit, kun istumapaikat on määritelty
 - sisällä ja ulkona olevat urheilukatsomot, kun istumapaikat on määritelty
 - harrastajateatteriin sekä muuhun vastaavaan ryhmäharrastustoimintaan käytettävät tilat
 - huvi- ja teemapuistojen, tivoliin sekä eläintarhojen sisätilat
 - yksilöurheiluun tai liikuntaan käytettävät sisätilat
 - Yleiset saunat ja uimahallien, maauimaloiden, kylpylöiden allastilat sekä niiden välittömässä yhteydessä olevat pukuhuonetilat
 - hengellisiin kokoontumisiin käytettävät ulkotilat
 - sisäleikkipuistot ja sisäleikkipaikat
- Suosittelaan vastaavasti osana tartuntatautiin torjuntatyötä väestölle yksityistilaisuuksien järjestämisen ja niihin osallistumisen välttämistä tilanteissa, joissa yleisötilaisuuksia on rajoitettu.
 - Suosittelaan osana tartuntatautiin torjuntatyötä, että sallittuihin tilaisuuksiin osallistujat ja asiakas- ja osallistujatilojen käyttäjät tekevät kotitestin ennen tilaisuuteen osallistumista tai tilojen käyttöä.
 - Rajoitetaan edellytysten täytyessä korkean ja kohtalaisen riskin yleisötilaisuuksien järjestämistä kieltämällä niiden järjestäminen kokonaan tartuntatautilain 58 §:n mukaisin päätösin.
 - Arvioidaan välttämätön tarve ja annetaan sen mukaiset ilmoitukset sekä suositukset matkustajamäärien rajoittamisesta henkilöliikenteessä tartuntatautilain 58 f §:n mukaisesti.
 - Suosittelaan osana tartuntatautiin torjuntatyötä väestölle ja toiminnanharjoittajille aikuisten korkean riskin ryhmäharrastustoiminnan ja siihen osallistumisen keskeyttämistä.
 - Suosittelaan osana tartuntatautiin torjuntatyötä korkeakoulutuksen järjestäjiä siirtymään omaehtoisin päätösin tilapäisesti etäopetukseen.
 - Rajoitetaan edellytysten täytyessä tartuntatautilain 58 g §:ssä tarkoitettujen tilojen käyttöä kokonaan erityisesti korkean ja kohtalaisen riskin tilojen osalta.

Ministeriön ohjaus ei ole oikeudellisesti sitovaa, vaan viranomaiset päättävät asiasta itsenäisesti. Laissa erikseen säädettyjä soveltamisedellytyksiä tulee aina noudattaa.

Päätösharkinnassa ja päätöksenteossa tulee huomioida lapsen edun ensisijaisuuden periaate siten, että tartuntojen estämiseksi tehtävät toimenpiteet kohdistuisivat ensisijaisesti aikuisiin ja vaikuttaisivat

mahdollisimman vähän haitallisesti lapsiin. Samalla on huomioitava, että periaate velvoittaa myös aktiivisiin suojelutoimenpiteisiin, joilla estetään ja hillitään lapsille epidemiasta aiheutuvia haittoja.

Ministeriö kehottaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymiä viipymättä arvioimaan alueellaan ja oma-aloitteisesti ilmoittamaan alueensa kunnille, aluehallintovirastoille ja Liikenne- ja viestintävirastolle tartuntatautilain 58 d §:ssä, 58 f §:ssä ja 58 g §:ssä säädettyjen soveltamisedellytysten täyttymisestä.

Toimenpiteiden tavoitteet ja tarkoitus sekä vaikutukset

Tartuntatautilain (1227/2016) tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja. Tartuntatautilain 6 §:n mukaan laissa tarkoitettujen valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten sekä kuntien ja kuntayhtymien on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.

Lisätoimenpiteiden kattavalla käytöllä pyritään hillitsemään epidemiaa ja turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kantokykyä voimassa olevan lainsäädännön puitteissa. Mekanismiin sisältyvien toimenpiteiden käyttöönotolla tavoitellaan kontaktien tehokasta vähenemistä määrääjäksi pahimmilla epidemia-alueilla.

Julkisella vallalla on velvollisuus koko väestön, myös rokottamattomien, suojaamiseen yleisvaaralliselta tartuntataudilta. Keskeistä on, että toimenpiteiden välttämättömyys ja oikeasuhtaisuus on vaikutusarvioinnissa sidottu epidemiantorjunnan tarkoitukseen ja tavoitteeseen tilanteessa, missä kansallinen arvio osoittaa, että tautitaakka aiheuttaa olennaisia yksilötason ja yhteiskuntatason haittavaikutuksia.

Keinovalikoima on kulloinkin se, mitä lainsäädännössä on toimivaltuuksina määritelty, kuitenkin aina lievintä mahdollista sellaista keinovalikoimaa käyttäen, jolla taudin haittoja yksilölle ja yhteiskunnalle voidaan riittävästi pienentää.

Rajoituksia on arvioitava epidemiologisen, sosiaalisen ja taloudellisen vaikutuskokonaisuuden kautta. Välttämättömyys tarkoittaa sitä, että asetettua tarkoitusta ja tavoitetta ei voida saavuttaa ilman kyseisen rajoitustoimenpiteen käyttöä osana toimenpidekokonaisuutta. Suhteellisuusperiaate tarkoittaa sitä, että toimien ja toimenpidekokonaisuuksien on oltava oikeassa suhteessa tavoiteltuun päämäärään nähden, ja siten rajoituksilla perusoikeuksien turvaamiseksi saavutettavien kokonaishyötyjen tulee olla suurempia kuin niiden negatiiviset vaikutukset muiden oikeuksien toteutumiseen. Tavoitetaso, joka tämän tarkoituksen toteutumiselle asetetaan, on osin perusoikeuksien turvaamisveloitteen ja muun lainsäädännön asettamaa oikeudellista harkintaa, osin arvoperusteista valintaa, joita molempia ohjaa vaikutusarvioinnin kautta saatava tieto.

Kun epidemiatilanne on merkittävästi uudelleen vaikeutunut tavalla, joka olennaisesti lisää riskiä hallitsemattomalle väestöleviämiselle, hyvinvointipalvelutarpeen merkittäväälle kasvamiselle ja henkien ja terveyden vaarantumiselle, on otettava käyttöön toimintatapa, jolla aiemmin käytössä olleen kaltainen alueellisesti ja valtakunnallisesti laajempi rajoitusmahdollisuus voidaan toteuttaa. Tällöin suojattavien oikeushyötyjen painopiste muuttuu ja palautuu laaja-alaiseen pandemiantorjuntaan. Tämän vuoksi

tartuntatautilain toistaiseksi voimassa olevalla ja myös koronaepidemiaa varten tilapäisenä säädetyllä keinovalikoimalla on keskeinen merkitys.

Olennaista tässäkin suhteessa on tieto tartunnan aiheuttamista riskeistä suojattavalle kohderyhmälle samoin kuin tieto suojatoimenpiteiden vaikutuksista. Tämä vaikuttaa niin siihen, millä painolla perusoikeuksien turvaaminen edellyttää näiden ryhmien suojaamista, kuin siihen, millä keinovalikoimalla heitä suojataan. Erityistä huomiota on kiinnitettävä myös sanottujen väestöryhmien kokonaisuhyvinvointiin ja muiden perusoikeuksien toteutumiseen. On huomattava, että suojattavaan väestöön kuuluu haavoittuvia väestöryhmiä ja henkilöitä, joiden hyvinvoinnin suojaamiseen on korostettu oikeudellinen velvollisuus (lapsen oikeuksien sopimus, vammaisyleissopimus).

Osana lisätoimenpiteiden valmistelua on arvioitu mahdollisia negatiivisia monialaisia vaikutuksia. Vaikka laajemmin toteutetuilla toimilla on tällaisia vaikutuksia, niitä voidaan edelleen tehokkaasti rajata toimien asiallisella, ajallisella ja alueellisella kohdentamisella sekä ns. koronapassin pääsääntöisellä käyttömahdollisuudella mahdollisista tilapäisistä poikkeuksista huolimatta, sekä yhteiskunnan taloudellisilla- ja palvelutukitoimilla. Poikkeukselliset toimet olisivat varsin tilapäisiä. Toisaalta tilanteessa saavutettavissa olevat terveyshyödyt ja niiden välilliset hyödyt hyvinvoinnille ja myös yhteiskunnalliselle sekä taloudelliselle kestävyydelle että toipumiselle ovat erittäin merkittäviä. Kokonaisuutena tarve ja arvio pandemiantorjunnan terveysvaikutuksista ja velvollisuudesta siihen edellyttävät edellä kuvattuja muutoksia valtakunnalliseen ja alueelliseen toimintamalliin tavalla, jossa hyödyt ovat potentiaalisia haittoja merkittävämpiä. Oikeudella henkeen ja terveyteen sekä kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on perusoikeusjärjestelmässämme erittäin vahva asema. Oikein ajoitetuilla ja tehokkailla toimilla voidaan myös lyhentää ja rajoittaa pitkäaikaisemmaksi muodostuvien rajoitusten tarvetta.

Alueellisessa päätöksenteossa rajoitusten kohdentamista on kohteittain arvioitava sen suhteen, missä määrin rajoituksen ajallisella ja muulla kohdentamisella haittavaikutuksia voidaan hillitä, ja missä määrin kohdennusta on tehtävä sen varmistamiseksi, etteivät haitat ylitä hyötyjä.

Kansliapäällikön sijainen, ylijohdaja Raimo Antila

Johtaja Jaska Siikavirta

Jakelu Kunnat, sairaanhoitopiirit ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet
Ahvenanmaan maakunta
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
Liikenne- ja viestintävirasto
Aluehallintovirastot
Valvira

Tiedoksi

- Sosiaali- ja terveysministeri Sarkkinen
- Perhe- ja peruspalveluministeri Kiuru
- Valtiosihteeri Mäkipää
- Valtiosihteeri Ruuth
- Opetusministeri Andersson
- Tiede- ja kulttuuriministeri Kurvinen
- Liikenne- ja viestintäministeri Harakka
- Pääministerin erityisavustaja Niemi
- Kansliapäällikkö Lehikoinen
- Valtioneuvoston kanslia
- Valtiovarainministeriö/VKO
- Liikenne- ja viestintäministeriö
- Oikeusministeriö
- SM/poliisiosasto
- Poliisihallitus

KUMMOITTU