



27.3.2020

Valtioneuvoston asetus valmiuslain 118 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta

1 Johdanto ja ehdotus

Valmiuslain käyttöönotto

Valtioneuvosto, yhteistoiminnassa tasavallan presidentin kanssa, päätti 16.3.2020, että Suomessa vallitsevat valmiuslain (1552/2011) 3 §:n 3 ja 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot.

Valtioneuvosto antoi 17.3.2020 kaksi asetusta valmiuslaissa säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta: valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 86, 88, 93-95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta sekä valtioneuvoston asetuksen valmiuslain 87 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta välittömästi.

Perustuslakivaliokunta antoi 18.3.2020 edellä mainituista asetuksista mietinnöt (PeVM 2/2020 vp - M 1/2020 vp ja PeVM 3/2020 vp – M 2/2020 vp) ja eduskunta päätti niistä mietintöjen mukaisesti. Eduskunnan päätöksen johdosta valtioneuvoston asetusta valmiuslain 86, 88, 93-95 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta muutettiin (uusi nimike valtioneuvoston asetus valmiuslain 86, 88, 93, 94 ja 109 §:ssä säädettyjen toimivaltuuksien käyttöönotosta) ja kumottiin asetuksen säännös, joka koskee valmiuslain 95 §:n 2 momentissa tarkoitettuja terveydenhuollon henkilökunnan työvelvoitteita koskevaa toimivaltuutta.

Perustuslakivaliokunnan mietinnöistä ilmenee, että sen käsityksen mukaan sen saamien selvitysten valossa maassa vallitsevat valmiuslain 3 §:n 5 kohdassa tarkoitetut poikkeusolot. Sanotussa lainkohdassa säädetään vaikutuksiltaan erityisen vakavaa suuronnettomuutta vastaavasta hyvin laajalle levinneestä vaarallisesta tartuntataudista.

Valtioneuvoston eduskunnalle toimittamaan valmiuslain 118 §:ää koskevaan käyttöönottoasetukseen ei sisälly valmiuslain 3 §:n 3 kohdan perusteella käyttöönotettavia toimivaltuuksia.

Valmiuslain mukaisia toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain, jos tilanne ei ole hallittavissa viranomaisten säännönmukaisin toimivaltuuksin. Viranomaiset voidaan lisäksi oikeuttaa poikkeusoloissa käyttämään vain sellaisia toimivaltuuksia, jotka ovat välttämättömiä ja oikeasuhtaisia lain 1 §:ssä säädetyn tarkoituksen saavuttamiseksi. Valmiuslain tarkoituksena on lain 1 §:n mu-

kaan poikkeusoloissa muun muassa suojata väestöä sekä turvata sen toimeentulo ja maan talouselämä, ylläpitää oikeusjärjestystä, perusoikeuksia ja ihmisoikeuksia.

Perustuslakivaliokunta on pitänyt 4 §:n säännöksiä toimivaltuuksien käyttöperiaatteista keskeisinä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja korostanut, että nämä periaatteet rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöön ottoa, että niiden käyttämistä poikkeusoloissa. Valiokunnan mukaan on myös selvää, että perusoikeusrajoitus ei voi olla tarkoitukseensa soveltuva ja siten välttämätön, jos sillä ei edes periaatteessa voida saavuttaa sen perusteena olevaa hyväksyttävää tavoitetta. Perustuslakivaliokunta korostaa näiden näkökohtien merkitystä edelleen myös perustuslain 23 §:n sallimien perusoikeuspoikkeuksien soveltamisessa. Perustuslakivaliokunnan mietintöjen perusteella toimenpiteiden välttämättömyyttä, oikeasuhtaisuutta ja yleensä sallittavuutta tulee tarkastella myös perustuslain vuonna 2011 uudistetun 23 §:n valossa. Lisäksi on arvioitava ja perusteltava perusoikeuksien rajoittamisen hyväksyttävyyden ja oikeasuhtaisuuden perusoikeuksien rajoittamisen yleisten edellytysten valossa.

Epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva

Covid-19 (jatkossa koronavirus) on uusi, eikä ihmiskunnalla ole vastustuskykyä sitä vastaan. Virus leviää pääasiassa pisaratartuntana ihmisten välillä, ja tartunnan saanut levittää virusta parin vuorokauden ajan ennen oireiden alkamista. Ilman suojaustoimia väestöstä infektoituu epidemian ensi aallon aikana pahimpien ennusteiden mukaan jopa yli 80% ja sairastuu kliinisesti nykyarvion mukaan vähintään kolmasosa. Valtaosa todetuista tapauksista on suhteellisen lieviä, mutta noin 15% tapauksista on vakavia ja noin 5% kriittisiä. Hyvin lievien tai oireettomien infektioiden (sellaisten, jotka jäävät havaitsematta ja tilastoimatta) osuutta ei vielä tunneta. Tämä vaikuttaa merkittävästi arvioihin väestön sairastavuudesta ja erityisesti vakavimpien tautimuotojen osuuteen kaikista infektioiden saaneista. Vasta serologiset tutkimukset epidemian keston aikana voivat tuoda tästä lisätietoa. Epidemiologiset tunnusluvut tarkentuvat koko ajan ja muiden maiden kokemuksia voidaan tiedon kertyessä hyödyntää.

Uuden koronaviruksen aiheuttama pandemia on levinnyt kaikkialle maailmaan ja myös Suomeen. Kyseessä on osalle väestöä vakava tauti, joka erityisesti ikääntyneillä, yli 70 vuotiailla, muodostaa erittäin merkittävän kuoleman riskin. Esimerkiksi laboratoriovarmistettujen tapausten keskuudessa Italian covid-19 epidemiassa (tilanne 23.3.2020) oli 70-79 -vuotiaiden sairastuneiden kuolemanriski 15.6% ja yli 80-vuotiaiden yli 23%, kun alle 70-vuotiaiden kuolemanriski on ikäryhmästä riippuen 0-5.2% (Integrated surveillance of COVID-19 in Italy, Istituto Superiore di Sanità).

Toisin kuin pandemian alussa ajateltiin, koronainfektio on myös osalla nuorempia ikäluokkia erittäin vakava, aiheuttaen myös osalle tartunnan saaneista 30-69 vuotiaista henkeä ja terveyttä uhkaavan ja tehohoitoa vaativan keuhkokuumeen. Epidemian keston pidentyessä keski-ikäisten osuus vakavista tautitapauksista on yleensä kasvanut.

Levitessään pandemia on ajanut maiden terveydenhuollon ja erityisesti sairaalahoiton ääri rajoille. Sairaalahoitoon otetuista potilaista huomattavan suuri osa, jopa kolmannes, on otettu muutaman päivän kuluttua tehohoitoon. Hoidon tarve on kohdistunut erityisesti vaikean hengitysvajauksen ja monielin vaurion tehohoitoon, jota ilman potilas pääsääntöisesti menehtyy. Viruksen aiheuttamaan keuhkokuumeeseen liittyvän vaikean hengitysvajauksen tehohoito on erittäin vaativaa, paraneminen on tyypillisesti hidasta ja tehohoitoajat pitkiä.

Koronaviruksen aiheuttaman pandemian takia valtioneuvosto on päättänyt ottaa käyttöön valmiuslain nojalla joukon toimenpiteitä, joilla voidaan tukea terveydenhuoltojärjestelmän toimintaa ja

kapasiteettipaineita pandemiatilanteessa sekä pyrkiä turvaamaan välttämättömät ja tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut.

Näiden toimivaltuuksien käytön tarkoitus on puuttua epidemiasta johtuvan hengen ja terveyden uhan juurisyyhyn, toisin sanoen rajoittaa ja hidastaa virustartunnan leviämistä ihmisten välisissä kontakteissa siten, että virustartunnasta seuraava tautitaakka on väestössä samanaikaisesti mahdollisimman pieni. Ihmisten liikkumisen ja viruksen ominaisuuksien vuoksi tartuntatautilain mahdollistamat ensisijaiset rajoitustoimenpiteet ovat hidastaneet viruksen leviämistä väestössä, eivät kuitenkaan riittävästi.

Ennen muuta niitä väestöryhmiä, joille tauti on erityisen vaarallinen, on suojeltava virustartunnalta. Näitä väestöryhmiä ovat perussairaat (sydän- ja verisuonisairaudet, keuhkosairaudet, huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes, pahanlaatuiset kasvaimet ja immuunipuutostilat) sekä yli 70-vuotiaat henkilöt. Nuoremmilla ja perusterveillä henkilöillä tauti on lievempi. Tiedetään, että osa tartunnan saaneista, on vähäoireisia tai oireettomia, mutta he levittävät virusta ympäristöönsä. Koronavirustartuntaa vastaan on kehitteillä rokotteita. Näistä syistä on perusteltua ja eettisesti oikein, että taudin vakaville muodoille erityisen alttiita henkilöitä suojellaan tartunnalta, kunnes epidemia sammuu.

Uudet ja parhaat käytettävissä olevat mallinnukset osoittavat Suomen oloihin ja hoitokäytäntöihin sovitettuina, että epidemia aiheuttaa myös Suomessa ennennäkemättömän kuormituksen erikoissairaanhoidon, erityisesti raskaaseen tehohoitoon. On huomattava, että koronavirusinfektio, johon ei ole spesifistä hoitoa, kuormittaa epidemian ensi aallon aikana erittäin paljon myös perusterveydenhuoltoa, sosiaalipalveluita ja sairaaloiden vuodeosastoja. Hoitohenkilökunta on ollut erityisen altista sairastumisriskille.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Turun yliopisto ja Tampereen yliopisto ovat infektioepidemiologiseen mallintamiseen perustuen arvioineet koronavirusepidemian aiheuttamaa sairaalahoidon tarvetta suhteessa rajoitustoimien tehokkuuteen. Aikaisempiin laskelmiin verraten mallin oletuksia on tarkennettu 24.3.2020 tehopotilaiden ikäjakauman ja R0-arvon osalta perustuen uusimpiin kansainvälisiin tutkimustuloksiin. Malli olettaa epidemian alkaneen Suomessa 1.3.2020.

Toimet	R0 arvio	Sairaalaan yhteensä	Tehohoitoon		Tehohoidon huippu (potilaita hoidossa yhtenä päivänä; päivämäärä)	
			Arvio1 tiukka	Arvio2 löyhempi	Arvio1 tiukka	Arvio2 löyhempi
Poikkeustilan myötä toteutetut nykyiset kontaktirajoitukset ovat vähentäneet kontakteja kolmanneksen	R0=1.6 kesto 160pv	11 330	2300	3600	200	280
Poikkeustilan myötä toteutetut nykyiset kontaktirajoitukset ovat vähentäneet kontakteja neljänneksen	R0 =1.8 Kesto 130pv	15 600	3100	5000	340	500

Kaksi tärkeintä parametria epidemian kulun kannalta ovat tartuttavuus, jota kuvataan R0-lukuna eli kuinka monta uutta tapausta yksi tapaus keskimäärin tartuttaa, sekä sairastavuus, joka kuvaa kuinka suuri osa tartunnan saaneesta väestöstä sairastuu eri vakavuusasteisesti. Viruksen leviämisen estäminen (rajoitustoimet) pienentävät R0-arvoa. R0-arvon pieneneminen hidastaa taudin leviämistä, pidentää epidemian kestoa ja pienentää päivittäistä tapausmäärää. On huomattava, että

pienikin muutos R0-luvussa aiheuttaa suuren vaikutuksen epidemian kulkuun, tehopotilaiden määrään ja palvelujärjestelmän kuormitukseen. Esimerkiksi R0-luvulla 2.4 tehohoitoa tarvitsevien määrä olisi kaksin- tai kolminkertainen verrattuna lukuun 1.6-1.8. Italiassa R0-luvuksi on äskettäin arvioitu 3.1.

Yllä olevassa taulukossa (24.3.2020) ylempi numerorivi ($R_0=1.6$) kuvaa tilannetta, jossa tartuntaa levittäviä kontakteja olisi vähennetty kolmanneksella. Alempi numerorivi kuvaa tilannetta, jossa kontakteja olisi vähennetty neljänneksellä. Tehohoidossa olevien potilaiden kokonaismäärän ja kuormitushuipun vaihteluväli johtuu erilaisista arvioista iäkkäiden koronaviruspotilaiden osuudesta aineistossa. Arvioissa ”tiukka” tarkoittaa, että tehohoidosta hyötyviksi arvioidaan joka kymmenes yli 80 -vuotias, neljännes 75-80 -vuotiaista ja puolet 70-75 vuotiaista koronapotilaista. ”Löyhemmässä” mallissa tehohoidosta lähtökohtaisesti hyötyviksi arvioidaan kaikki alle 80 vuotiaat ja kolmannes yli 80-vuotiaista.

Koronainfektiosta johtuvan tehohoidon hyödyllisyyttä arvioidaan samoin kriteerein kuin muutakin tehohoidon tarvetta, joten koronainfektio ei sinänsä laske kynnystä, mutta ei myöskään estä tehohoitoon ottamista. Päätös tehohoitoon ottamisesta perustuu aina yksilölliseen arvioon siitä, mikä on potilaan kyky hyötyä tehohoidosta. Mallin antamien tulosten tulkinnessa on huomioitava, että henkeä uhkaavaan koronavirusinfektioon sairastuvat myös perusterveet ja toimintakykyiset iäkkäät henkilöt, joiden kohdalla tehohoidon aiheet täyttyvät normaalitilannetta useammin. Näin ollen toteutuva tehohoidon kuormitus on todennäköisesti lähempänä ”löyhempää” arviota.

Yllämainitussa skenaariossa on huomioitu tiedot ikäryhmittäisestä kuolleisuudesta ja sairastavuudesta sekä suomalaisen tehohoidon vakiintunut toimintakäytäntö. Normaalitilassa koronaviruspotilaiden kaltaisia vaikeita ja raskashoitoisia hengitysvajauspotilaita on tehopotilaista noin 10%. Tehohoidon riittävyyslaskelmissa on käytetty keskimääräistä hoitoaikaa 8 vrk. Potilaan hengen pelastavan tehohoidon kesto on koronapotilaiden kohdalla kuitenkin realistisemmin 14-21 vrk. Lisäksi näiden potilaiden tehohoito on teknisesti kaikkein vaativinta ja työntensiivistä elintoimintojen tuki- ja korvaushoitoa (hengityskone, keinomunuaishoito, verenkierron tukeminen, infektioiden hoito jne), jota normaalioloissa ei tarvita kuin osalle teho-osastoilla hoidettavista potilaista. Teho-osastojen henkilökunnan tartuntariski on korkea, työskentely suojavarusteissa on tavanomaista hitaampaa, ja koronapotilaiden kohortointi teho-osastojen sisällä pienentää resurssien käytön tehokkuutta. Nämä seikat on otettava huomioon, kun arvioidaan tehohoidon laskennallisten paikkamäärien tosiasiallista riittävyyttä: lisätyn resurssin kyky hoitaa näitä potilaita ei ole sama kuin niin sanotun normitehohoidon. Osaavan hoitohenkilökunnan vajetta tulee todennäköisesti esiintymään siellä, missä tartuntariski on suurin kuten tehohoidossa. Osaava henkilökunta on tehohoidon resurssien rajoittava tekijä; materiaaleista, hengityskoneista tai muista välineistä ei ole odotettavissa merkittävää pulaa.

Tehohoidon nykyisestä 300 paikan kapasiteetista kaksi kolmasosaa, minimissäänkin puolet, on jatkossa varattava muille kuin koronapotilaille siinäkin tapauksessa, että kiireetön leikkaushoito ajetaan alas. Hengitysvajauspotilaiden tarvitsemaan raskaaseen tehohoitoon ei normaalioloissa-kaan pystytä kaikilla laskennallisilla tehohoitopaikoilla. Vaikka raskaan tehohoidon kapasiteetti pystytään erityistoimin nostamaan lähes kaksinkertaiseksi, aiheuttaa koronavirusepidemian huippu ennusteen mukaan suuren riskin sille, että tarvittavan tehohoidon kapasiteetti ylittyy epidemiahuipun aikana. Yllä olevan taulukon alempi numerorivi tarkoittaa käytännössä sitä, että tehohoitoon pääsyä jouduttaisiin eri tavoin rajoittamaan niiltä, joiden arvioitaisiin normaalioloissa siitä hyötävän. Ylemmän rivin luvut merkitsevät sitä, että tehohoitoon pääsyn kynnystä jouduttaisiin tarkastelemaan yleisesti normaalia kriittisemmin ja hoidon kestoa jouduttaisiin lyhentämään tilanteissa, missä potilaan ennuste heikkenee alkuperäisestä arviosta. Kuolleisuus tehohoitoon johtaneessa

vaikeassa hengitysvajauksessa on keskimäärin noin 30%, ja on sitä suurempi mitä korkeampi potilaan ikä on.

Riski kapasiteetin ylittymiseen on erityisen suuri Uudenmaan ulkopuolella, missä vakavien tautitapausten ilmaantumistodennäköisyys on väestön ikärakenteen ja perussairastavuuden takia suurempi, keskussairaaloiden teho-osastot ovat pieniä ja etäisyydet yliopistollisiin sairaaloihin pidempiä. On huomattava, että kaikkein vaikeimpaan tilanteeseen ajautuvat tehohoitopotilaat, kuten elinsiirtoa tarvitsevat, hoidetaan koko maan osalta HUS:ssa. Siten on kyse koko maan tehohoitokapasiteetin turvaamisesta kokonaisuutena. On ehdottoman välttämätöntä, että kaikki keinot viruksen valtakunnallisen leviämisen hidastamiseksi otetaan käyttöön, jotta tehohoidon kapasiteetti riittäisi, hoitoon ottamista ei jouduttaisi voimakkaasti rajaamaan ja tartunnan saaneiden ja muiden tehohoitoa tarvitsevien henki ja terveys ei vaarantuisi.

Ehdotus valmiuslain 118 §:n toimivaltuuksien käyttöönottoon

Valmiuslain 118 §:n nojalla valmiuslain 3 §:n 1, 2, 4 ja 5 kohdassa tarkoitetuissa poikkeusoloissa valtioneuvoston asetuksella voidaan tilapäisesti, enintään kolmeksi kuukaudeksi kerrallaan, kieltää oikeus oleskella ja liikkua tietyllä paikkakunnalla tai alueella taikka rajoittaa niitä, jos se on välttämätöntä ihmisten henkeä tai terveyttä uhkaavan vakavan vaaran torjumiseksi.

Kyse on rajoituksesta perustuslain 9 §:n mukaiseen liikkumisvapauteen. Perustuslain 9 §:n mukaan Suomen kansalaisella ja maassa laillisesti oleskelevalla ulkomaalaisella on vapaus liikkua maassa ja valita asuinpaikkansa.

Koska valmiuslain 118 §:ssä pykälässä tarkoitettut toimenpiteet saattavat rajoittaa liikkumisvapautta varsin huomattavasti, on kiellon kesto rajattu pykälässä kolmeen kuukauteen kerrallaan. Puuttumisella suojataan muiden perusoikeuksien toteutumista tässä täysin poikkeuksellisessa tilanteessa.

Perustuslain 7 §:n 1 momentissa säädetään oikeudesta elämään ja 19 §:n 3 momentissa säädetään, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä.

Suomi on ratifioinut useita kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia, joissa on säädetty oikeudesta elämään ja oikeudesta terveyden suojeluun. Julkisen vallan on turvattava Suomea sitovien ihmisoikeussopimusten toteuttaminen. Muun muassa Euroopan Neuvostossa hyväksytyyn Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 ja 13 (1) artikloissa säädetään oikeudesta terveyden suojeluun ja lääkinnälliseen apuun. Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen eli TSS-sopimuksen 12 artiklassa tunnustetaan jokaiselle oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielenterveydestä. Säännöksen mukaan sopimusvaltion tulee ryhtyä toimenpiteisiin, jotka ovat välttämättömiä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat omiaan turvaamaan jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairautapauksissa. Lisäksi YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen 6 artiklassa on säädetty oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti. Säännöksen tarkoituksena on luoda optimaaliset puitteet lapsen henkiinjäämiselle ja edellytykset hänen harmoniselle kehitymiselleen. Sopimuksen 24 artiklassa on säädetty oikeudesta terveyden- ja sosiaalihuoltoon. Myös YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa 10 artiklassa säädetään oikeudesta elämään ja 25 artiklassa oikeudesta terveyteen.

Ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehdyn yleissopimuksen (SopS 85-86/1998, Euroopan ihmisoikeussopimus) neljännen lisäpöytäkirjan 2 artiklassa määrätään, että jokaisella, joka on laillisesti jonkin valtion alueella, on oikeus liikkumisvapauteen tällä alueella ja vapaus valita asuinpaikkansa. Näiden oikeuksien käytölle ei saa asettaa muita kuin sellaisia rajoituksia, jotka ovat lain mukaisia ja välttämättömiä demokraattisessa yhteiskunnassa kansallisen tai yleisen turvallisuuden takia, yleisen järjestyksen ylläpitämiseksi, rikollisuuden estämiseksi, terveyden tai moraalin suojaamiseksi tai muiden yksilöiden oikeuksien ja vapauksien suojelemiseksi. Kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen (SopS 7-8/1976) 12 artiklaan on otettu sisällöllisesti olennaisesti vastaavan sisältöiset säännökset liikkumisvapaudesta ja sen sallituista rajoituksista. Tässä perustelumuistiossa esitetyin tavoin liikkumisvapauden rajoitus täyttää edellä mainittujen sopimusten vaatimukset rajoituksen välttämättömyydestä, lakiin perustumisesta ja rajoituksen tarkoituksesta (terveyden suojeleminen).

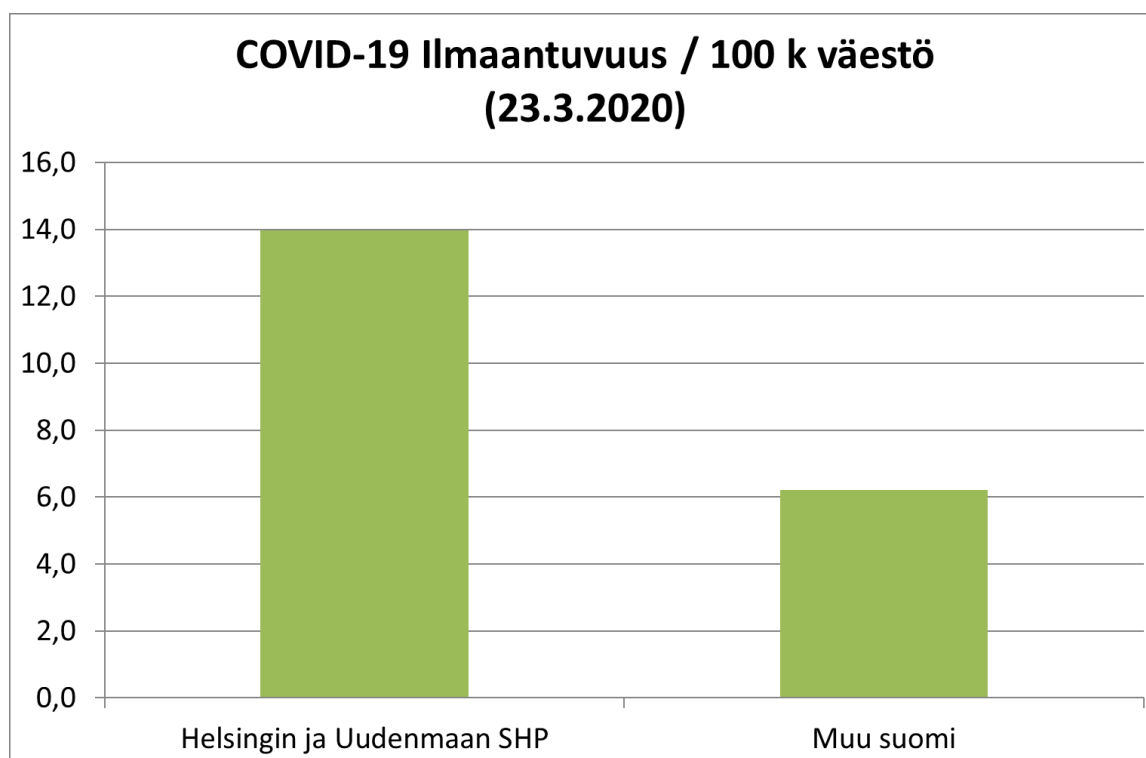
Arviot koronatartuntojen leviämisestä sekä tehohoidon tarpeesta ovat tarkentuneet valtioneuvoston rajoitustoimenpiteiden jälkeen ja valtioneuvoston arvioi, että 118 §:n käyttöönotto on välttämättömyyden eteenä epidemian etenemisen hillitsemiseksi, jotta terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky voidaan turvata pandemian aikana ja jotta erityisesti mahdollisuus ihmishenkiä pelastavaan tehohoitoon, olisi turvattu. Tehohoidon tarjonta tulee turvata, jotta hoitoon ottamista ei jouduttaisi voimakkaasti epidemian huippujaksoina rajaamaan ja tartunnan saaneiden ja muiden tehohoitoa tarvitsevien henki ei vaarantuisi.

On selvää, että epidemian hidastaminen liikkumisen rajoittamisella pelastaa ihmishenkiä Suomessa, koska erityisesti sitä kautta tehohoitokapasiteetin kysyntä jaksottuu pidemmälle ajalle. Valtioneuvosto arvioi, että tällä hetkellä Uudenmaan ja muun Suomen erottaminen merkittävästi hidastaa epidemian leviämistä muualla Suomessa ja tässä mielessä toimenpide olisi välttämätön ja myös oikeasuhtainen.

Liikkumisrajoituksen tarpeen aiheuttama tilannekuva

Tiedot vahvistetuista tartunnoista osoittavat, että Uudenmaan alueella covid-19 epidemia on kehittynyt nopeammin kuin muualla Suomessa. Alueen varmistettujen ja tartuntatautirekisteriin ilmoitettujen covid-19 tapausten ilmaantuvuus (14/100.000 väestö) on yli kaksinkertainen muun Suomen ilmaantuvuuteen verrattuna (6,2/100.000 väestö). Myös sairaalahoitoa tarvitsevia tapauksia on suhteellisesti enemmän kuin muualla Suomessa.

Sairaalassa olevien koronapotilaiden määrää oli 25.3.2020 koko Suomessa vuodeosastolla 60. Näistä 45/60 eli 75% oli Uudeltamaalta. Vastaavasti tehohoidossa olevia oli koko Suomessa 22 ja heistä 18/22 eli 82% oli hoidossa HUSissa. Uudenmaan väkiluku on noin 1,7 miljoonaa ja 31 % koko Suomen väkiluvusta (5,5 miljoonaa).



Tällä hetkellä epidemia on Uudellamaalla selvästi muuta maata pidemmällä alueellisesti arvioituna. Uudellamaalla on useita maakunnan eri puolilla sijaitsevia kuntia, joissa on verraten korkea ilmaantuvuus (Helsinki, Espoo, Kauniainen, Vantaa, Sipoo, Inkoo, Raasepori, Siuntio, Lohja). Tämä on osoitus siitä, että epidemia on alueella erittäin todennäköisesti jo laajalle levinnyt ja tapauksia on piilevinä suuressa osassa muitakin alueen kuntia. Lääketieteellisiä perusteita rajata valmiuslain 118 §:n mukaisia toimia koko maakuntaa pienempää aluetta koskeviksi ei siten ole.

Muissa maakunnissa laajaa alueellista leviämistä ei vielä voida todeta, vaikka eräissä suuremmissa kaupungeissa on enenevässä määrin tapauksia. Yksittäisissä kunnissa Uudenmaan ulkopuolella on prosentuaalisesti merkittäviä tartuntalukuja, mutta niiden arvioidaan liittyvän yksittäisten perheiden tai seurueiden matkustamisperustaisiin altistumisiin ja korkeat vertailuluvut aiheutuvat kyseisten kuntien pienestä asukasluvusta. Lääketieteelliset perusteet puoltavat siten rajoitusta nimenomaan Uudellamaalla ja koko Uttamaata koskevana, eikä vastaavia perusteita toimiin yksittäisten muiden kuntien osalta ole.

Aikaisemmin tehtyjen epidemian rajoitustoimien perustana ollut ja koko Suomen kattava tilannekuva osoittaa, että epidemian hillitseminen ei onnistu nykyisillä toimenpiteillä. Vaikka muualla maassa ei nyt vallitsevan tiedon nojalla tarvita lisätoimia, kun ravintoloiden, kahviloiden ja anniskelupaikkojen sulkemispäätös on päätetty tehdä koko maata koskevana, ne ovat välttämättömiä Uudellamaalla ja Uttamaata koskevana.

Riski tartunnan merkittäväle leviämiselle muualle Suomeen Uudeltamaalta tapahtuvan ei-välttämättömän matkustuksen kautta on suuri. Leviäminen tapahtuu tyypillisesti esimerkiksi lomatai vapaa-ajan liikkumisen kautta, jos Uudeltamaalta tulijat ovat yhteydessä sukulaisiinsa ja ystäviinsä mutta myös ostoksiin ja muuhun asiointiin liittyvä riski on ilmeinen. Jos näin tapahtuu, epidemian kulku kiihtyy näillä alueilla.

Epidemian alueellinen eriaikaisuus on yksi torjunta- ja rajoitustoimien keskeisistä tavoitteista. Sillä turvataan terveydenhuollon kapasiteetin ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä sekä yleisesti

että erityisesti covid-19 –epidemialle tyypillisen tehohoidon tarpeen osalta. Normaaliolojen terveydenhuollossa HUSiin siirretään kaikkein vaativinta hoitoa tarvitsevia potilaita muualta maasta sen yksiköissä hoidettavaksi.

Covid-19 –epidemian erityinen haaste terveydenhuollolle on tehohoitoa ja vaativaa tehohoitoa tarvitsevien potilaiden osuus vakavasti sairastuvista. Tätä pahentaa se, että tehohoidon tyypillinen kesto covid-19 –tapauksissa on 14-21 vuorokautta. Tehohoidon kapasiteettia arvioitaessa on lisäksi otettava huomioon se, että Suomessa on myös muita tehohoitoa vaativia potilaita. Vaikka sairaaloiden kiireettömät leikkaukset voidaan lykätä ja kapasiteettia siten jonkin verran parantaa, tulee akuuttia hoitoa vaativien muiden potilainen hoito myös turvata.

Jo asetetut rajoitukset näyttävät valtakunnan tasolla riittävilä, mutta ne eivät riitä kaikkialla maassa. Vaikka tehtyjen toimien arvioidaan turvaavan hoidon saatavuuden Uudellamaalla, epidemian nopea eteneminen vaarantaisi tilanteen muualla Suomessa, erityisesti alueilla joilla tehohoidon resurssit ovat heikoimpia. Tehohoidon kapasiteetti on väestöpohjaan suhteutettuna vertailukelpoinen koko maassa. Etäisyydet tehohoidon paikkoihin ovat kuitenkin selkeästi pidemmät muualla kuin Uudellamaalla. Tehohoitopotilaiden siirtäminen tarvittaessa keskussairaalaan yliopistolliseen sairaalaan on vaikeaa ja riskialtista. Paikallista tehohoidon ylikuormitusta maakuntien keskussairaaloissa on siksi kaikin keinoin vältettävä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL:n sekä sosiaali- ja terveysministeriön yhteinen käsitys on, että epidemian leviämistä Uudenmaan ulkopuolella on pystyttävä hidastamaan jo tehtyjen toimien lisäksi. Muussa tapauksessa terveydenhuollon kantokyky voi epidemian huippuaikoina selvästi ylittyä osassa alueita, erityisesti tehohoidon kapasiteetin suhteen. Jos näin käy, kaikkien tehohoidosta hyötyvien potilaiden hoitoa ei voida taata heidän tarvitsemallaan tavalla ja heidän henkensä ja terveytensä voi vaarantua.

Epidemian leviämisen kannalta merkitykselliset normaaliolojen toimivaltuudet perustuvat tartuntatautilakiin ja ne on jo käytössä. Lain keinovalikoimassa oleva kokoontumisten vielä tiukempi rajoittaminen ei tässä tapauksessa olisi toimiva, koska tavoitteena on hidastaa epidemian leviämistä Uudenmaan ulkopuolella. Uudellemaalle asetettava kokoontumisrajoitus voisi hidastaa sitä vain Uudellamaalla. Lisäksi valtioneuvosto on jo antanut esityksen kaikkien ravintoloiden, kahviloiden ja anniskelupaikkojen määräaikaisesta sulkemisesta poikkeuslailla. Tämän jälkeen ainoa tehokkaaksi arvioitu käytettävissä oleva keino on valmiuslain 118 §:n mukaisten liikkumis- ja oleskelurajoitusten käyttöönotto. Liikkumisen rajoituksista Uudenmaan ja muun Suomen välillä on merkittävää hyötyä, koska epidemia voi tällä toimenpiteellä merkittävästi hidastua yhteisvaikutuksena muiden rajoitustoimenpiteiden kanssa.

Uudenmaan ja muun Suomen erottaminen toisistaan merkitsee vastaavaa laipioimista eli eristämistä kuin mitä valtiot Euroopassa ovat tehneet rajoillaan ja osa Euroopan valtioista alueellisesti.

Valmiuslain 118 §:n soveltamisedellytysten täytyminen

Valmiuslain 118 §:n soveltamiskynnys on korkea ja siinä tarkoitettu puuttuminen kohdistuu kansalaisten keskeisiin ja perustaviin oikeuksiin. Perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaisesti terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erityisen painava peruste, joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia (PeVM 3/2020 vp, s. 3, PeVM 2/2020 vp, s. 4,5). Valmiuslain liikkumis- ja oleskelurajoitusten käyttöönotolle pandemiatilanteessa on osoitettavissa erittäin painavat tavoitteet turvata terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyky ja sitä kautta

torjua ihmisten henkeen ja terveyteen kohdistuvia vakavia uhkatekijöitä. Julkiselle vallalle on asetettu velvollisuus turvata jokaisen oikeus elämään, turvata jokaiselle riittävät terveyspalvelut myös pandemian aikana sekä edistää väestön terveyttä. Edellä esitetyin perustein voidaan todeta, että säännöksessä tarkoitetut rajoitukset ovat välttämättömiä ihmisten henkeä ja terveyttä koskevan vakavan vaaran torjumiseksi ja että valmiuslain 118 §:n soveltamisen edellytykset täyttyvät. Ne eivät myöskään puutu syvällisemmin ihmisten liikkumisvapauteen kuin mitä on tilanteen tässä vaiheessa arvioitu välttämättömäksi.

Valmiuslain toimivaltuuksia voidaan lain 4 §:n mukaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä lain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden. Säännökset toimivaltuuksien käyttöperiaatteista ovat keskeisiä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja ne rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöönottoa että niiden käyttämistä poikkeusoloissa. Edellä esitetyin perustein voidaan todeta, että liikkumis- ja oleskelurajoitusten käyttöönotto on tarkoitukseensa soveltuva ja välttämätön, ja sillä voidaan saavuttaa sen perusteena oleva hyväksyttävä tavoite.

Käyttöön otettavat rajoitukset

Valmiuslain 118 § mahdollistaa oleskelukiellot ja rajoitukset joko alueellisina tai paikkakuntia koskevinä. Käsillä olevassa tilanteessa ei ole kysymys varsinaisesta oleskelukiellosta vaan liikkumiskiellostä. Koska 118 § antaisi mahdollisuuden asettaa oleskelua koskevia rajoituksia sekä Uudellamaalla että sen ulkopuolella, sen voidaan todeta antavan mahdollisuuden myös rajoittaa liikkumista alueiden välillä. Tällaisen rajoituksen tavoitteet ja sillä suojattavat oikeudet ovat samat kuin oleskelukiellon tai –rajoituksen osalta, mutta rajoitus on oleskelua koskevia rajoituksia suppeampi ja vaikuttaa kansalaisiin olennaisesti yleisiä oleskelurajoituksia vähemmän. Valmiuslakia ei ole mahdollista tulkita laventavasti siten, että otettaisiin käyttöön siinä säädettyjä laajempia rajoituksia. Sen sijaan lakia voidaan tulkita sen tavoitteiden mukaisesti siten, että tavoitteiltaan samat, mutta lain sanamuotoa suppeammat rajoitukset ovat mahdollisia.

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

Uudenmaan ja muun Suomen välinen liikkumisrajoitus on siten valmiuslain 118 §:n tarkoittamalla tavalla välttämätön sen varmistamiseksi, että epidemian voimistumista muualla Suomessa voidaan hidastaa riittävästi. Liikkumisrajoituksen voidaan arvioida varmistavan tehohoidon saatavuutta ja sitä kautta alentavan kuolemantapauksia sekä covid-19 –tartunnan saaneiden, että muiden tehohoitoa tarvitsevien osalta. Sellaisia vaihtoehtoisia normaalilainsäädännön toimivaltuuksia ei ole, joilla voitaisiin varmistua tavoitteen toteutumisesta yhtä tehokkaasti. Valmiuslaki ei tarjoa toimivaltuuksia, joilla sama tavoite voitaisiin saavuttaa suppeammalla kansalaisten oikeuksiin ja vapauksiin puuttumisella.

Rajoitusten valvonta

Toimivaltainen viranomainen liikkumisrajoitusten valvonnassa olisi poliisi. Poliisin rooli ehdotettujen liikkumisrajoitusten osalta painottuu rajoitusten noudattamisen valvontaan sekä mahdollisiin

rikkomuksiin reagoimiseen. Poliisin valvontatehtävässä kyse on siitä, että poliisi suojelee valmiuslain 1 §:n mukaisesti väestöä poikkeusoloissa.

Poliisin tehtäviin kuuluu mm. yksilöiden oikeuksien turvaaminen. Kun poliisi käyttää toimivaltuuksiin yksityisten henkilöiden ja yhteisöjen oikeuksien suojaamiseksi, se toisaalta joutuu konkreettisesti tilanteissa usein puuttumaan yksilön oikeusasemaan sekä perus- ja ihmisoikeuksiin. Perus- ja ihmisoikeuksilla on sen vuoksi tärkeä merkitys poliisin tehtävien ja toimivaltuussäännösten kannalta.

Liikkumisrajoitusten valvonnassa poliisi käyttää sille tehtävän suorittamiseksi tarpeellisia poliisilaisissa (872/2011) ja muussa lainsäädännössä säädettyjä toimivaltuuksia. Liikkumisrajoitusten valvonnassa voi olla välttämätöntä turvautua poliisilain 2 luvussa säädettyjen toimivaltuuksien käyttöön. Liikkumisrajoitusten valvonnassa kysymykseen voisivat tulla esimerkiksi poliisilain 2 luvun 1, 2, 8, 10 ja 11 §:ssä säädetty toimivaltuudet, joita poliisi käyttää noudattaen poliisilain 1 luvussa säädettyjä poliisioikeudellisia periaatteita.

Poliisilain 2 luvun 1 §:ssä säädetään henkilöllisyyden selvittämisestä, 2 §:ssä kiinniottamisesta henkilön suojaamiseksi, 8 §:ssä paikan ja alueen eristämisestä, 10 §:ssä rikoksilta ja häiriöiltä suojaamisesta ja 11 §:ssä kulkuneuvon pysäyttämistä ja siirtämisestä. Ääritilanteessa kyseeseen voi tulla myös poliisilain 2 luvun 17 §:ssä säädettyjen voimakeinojen käyttö.

Poliisilain 2 luvun 1 §:n mukaan poliisimiehellä on yksittäisen tehtävän suorittamiseksi oikeus saada jokaiselta tiedot tämän nimestä, henkilötunnuksesta tai sen puuttuessa syntymäajasta ja kansalaisuudesta sekä paikasta, josta hän on tavoitettavissa. Esimerkiksi muualta Uudenmaan maakunnan alueelle saapuvan osalta kysymyksessä voitaisiin katsoa olevan poliisilaisissa tarkoitettu yksittäisestä tehtävästä, jonka suorittaminen edellyttäisi henkilöllisyyden selvittämistä henkilön asuinpaikkaa koskevan tiedon saamiseksi. Poliisi voisi tarvittaessa tarkistaa henkilön asuinpaikan väestötietojärjestelmästä (VTJ).

Poliisilain 2 luvun 10 §:ssä säädetään toimivaltuudesta poistaa henkilö paikalta sekä ottaa henkilö kiinni mm. henkeen tai terveyteen, kohdistuvilta rikoksilta suojaamiseksi. Perusteena voi myös olla yleiselle järjestykselle ja turvallisuudelle aiheutuvan huomattavan häiriön tai välittömän vaaran estäminen. Poliisilain 2 luvun 11 §:n säädetään kulkuneuvon pysäyttämistä ja siirtämisestä. Sen mukaan poliisimiehellä on oikeus määrätä kulkuneuvo pysäytettäväksi, siirtää kulkuneuvo tai määrätä se siirrettäväksi, jos se on perusteltua poliisille kuuluvan tehtävän suorittamiseksi.

Poliisi valvoisi liikkumisrajoituksia poikkeusolojen edellyttämällä tavalla. Poliisilain 1 luvun 6 §:n mukaan poliisin on toimittava asiallisesti ja puolueettomasti sekä yhdenvertaista kohtelua ja sovinnollisuutta edistäen. Poliisin tulee ensisijaisesti neuvoin, kehotuksin ja käskyin pyrkiä ylläpitämään yleistä järjestystä ja turvallisuutta. Poliisilain 1 luvun 11 §:n mukaan poliisimiehellä on poliisille säädettyä toimivaltuutta käyttäessään oikeus yksittäistapauksessa antaa jokaista velvoittavia tarpeellisia käskyjä ja kieltoja. Koska rajoituksilla pyritään estämään yleisvaarallisen tartuntataudin leviäminen, valvoisi poliisi rajoitusten noudattamista ensisijaisesti neuvoin, kehotuksin ja käskyin. Lähtökohtaisesti poliisi neuvoisi rajoituksia rikkovaa palaamaan kotiinsa ja tarvittaessa käskisi henkilöä poistumaan rajoitusalueelta. Poliisi voisi tarvittaessa turvautua hallintopakon käyttöön ja huolehtia myös rikosoikeudellisen vastuun toteutumisesta. Poliisi voisi myös ottaa rajoitusta rikkovan kiinni ja kuljettaa hänet kotiinsa, poliisin säilytystilaan tai, terveydentilan mukaan, terveydenhuollon toimintayksikköön, ellei ensihoito voisi tätä tehdä.

Mikäli rajoitukset koetaan perustelluiksi, on todennäköisempää, että niitä noudatetaan. Jos rajoitusten noudattamatta jättäminen kasvaa, joutuu poliisi turvautumaan muilta viranomaisilta pyy-

dettävään virka-apuun. Yleissäännökset muiden viranomaisten velvollisuudesta antaa poliisille virka-apua ovat poliisilain 9 luvun 2 §:ssä. Viranomaisen on annettava poliisille kuuluvan tehtävän suorittamiseksi sellaista tarpeellista virka-apua, jonka antamiseen asianomainen viranomainen on toimivaltainen. Muiden viranomaisten antamaa virka-apua käytettäisiin muiden tehtävien kuin poliisin perustehtävien hoitamiseen. Tällaisia olisivat muun muassa liikenteen rajoittaminen, ohjaaminen ja tarkastaminen.

Puolustusvoimien virka-avusta poliisille annetun lain (781/1980, virka-apulaki) 2 §:n mukaan poliisi saa Puolustusvoimilta virka-apua vain silloin, kun sen omat voimavarat osoittautuvat riittämättömiksi tai siltä puuttuu tehtävän suorittamiseen tarvittavaa erityishenkilöstöä tai -välineistöä. Virka-aputilanteissa kyse on poliisille kuuluvien tehtävien suorittamisesta siten, että poliisilla on vastuu tilanteen yleisjohdosta. Virka-avun kustannuksista vastaa lähtökohtaisesti sen antaja. Virka-apulain 1 §:n mukaan Puolustusvoimien on annettava poliisille virka-apua mm. paikan tai alueen eristämiseksi ja tutkimiseksi, liikenteen ohjaamiseksi, henkilöiden ja omaisuuden tilapäiseksi suojaamiseksi sekä muuhun sellaiseen tehtävään, jonka suorittamiseksi tarvitaan Puolustusvoimien erityishenkilöstöä tai -välineistöä.

Yhteistyö Puolustusvoimien kanssa tulisi ehdottomasti kyseeseen, jos poliisi tarvitsisi Puolustusvoimien henkilöstöä, kalustoa sekä asiantuntemusta liikkumisrajoitusten valvontaa varten. Alustavien arvioiden mukaan Puolustusvoimilla on valmius antaa laajasti henkilöstöä poliisin käyttöön virka-aputehtäviin. On kuitenkin huomattava, että asevelvollisuuslain (1438/2007) 78 §:n 1 momentin mukaan asevelvolliset eivät saa osallistua virka-apua annettaessa vaarallisiin tehtäviin. Liikkumis- ja oleskelurajoitusten valvontaan sisältyy kuitenkin esimerkiksi liikenteenohjaustehtäviä, joiden suorittamiseen myös asevelvolliset voivat osallistua.

Puolustusvoimien lisäksi virka-apua saatettaisiin pyytää mm. Rajavartiolaitokselta (rajavartiolaki (578/2005) 77 §) sekä pelastuslaitokselta (pelastuslaki (379/2011) 50 §) tai Tullilta (tullilaki 304/2016, 100 §). Rajavartiolaitoksen voimavarat voivat tällä hetkellä olla hyvin laajasti kiinni sisä- ja ulkorajavalvonnassa. Myös Tullin voimavarat ovat käsillä olevan tilanteen vuoksi kiinni sen omissa tehtävissä. Virka-apua on mahdollista pyytää myös pelastuslaitoksilta liikenteenohjaamista ja liikenneväylien sulkemista varten. Myös sopimuspalokunnat on huomioitu poliisin valmiussuunnittelussa, mutta pääasiassa virka-apua pyydetään viranomaisilta.

Oleennaista poliisin saaman virka-avun osalta on se, että virka-aputehtävät edellyttävät aina poliisin osallistumista tehtävän suorittamiseen. Yksikään virka-apuviranomainen ei voi hoitaa tällaisia virka-aputehtäviä itsenäisesti. Tästä poikkeuksena ovat tien sulkemiset ja liikenteen ohjaaminen halutuille liikenneväylille. Poliisin toimivaltuuksia vaaditaan sen selvittämiseksi, onko yksittäisillä henkilöillä oikeus liikkua vai ei.

Poliisin toiminnassa noudatetaan kielilakia (423/2003), jossa säädetään yksilön kielellisistä oikeuksista ja viranomaisen velvollisuudesta toteuttaa nämä oikeudet. Kielilaki täsmentää perustuslain 17 §:ssä turvattuja kielellisiä perusoikeuksia ja turvaa jokaisen oikeuden käyttää viranomaisessa omaa kieltään, joko suomea tai ruotsia. Liikkumisrajoitusten valvonnan järjestämisessä sekä rajoituksista tiedottamisesta tulee erityisesti kiinnittää huomiota kielilainsäädännön vaatimusten toteutumiseen sekä pyrkiä edistämään myös muiden kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien tiedonsaanti rajoituksista.

Rangaistukset

Valmiuslain 133 §:n mukaan 118 §:n nojalla annetun liikkumis- tai oleskelukiellon tai -rajoituksen rikkomisesta tahallaan tai huolimattomuudesta on tuomittava, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, sakkoon. Sakon ja rikesakon määräämisestä annetun lain (754/2010) mukaan poliisimies ei voisi antaa valmiuslain 133 §:ssä tarkoitettua valmiuslakirikkomuksesta suoraan sakkomääräystä. Sen sijaan poliisimies voi antaa valmiuslakirikkomuksesta epäillylle sakkovaatimuksen, joka toimitetaan tiedoksiannon jälkeen viivytyksettä syyttäjälle rangaistusmääräyksen antamista varten. Sakkomenettelyn käyttö edellyttää lisäksi epäillyn suostumusta. Muussa tapauksessa asia käsitellään käräjäoikeudessa.

Liikkumisrajoitusten noudattamatta jättäminen voi, valmiuslain 118 §:n nojalla annetun liikkumis- tai oleskelukiellon tai -rajoituksen rikkomisen lisäksi, tarkoittaa poliisin käskyjen noudattamatta jättämistä. Käskyn noudattamatta jättäminen on kriminalisoitu rikoslain 16 luvun 4 §:ssä niskoitteluna poliisia vastaan. Lisäksi passiivinen tai aktiivinen vastarinta arvioidaan joko virkamiehen väkivaltaisena vastustamisena, virkamiehen vastustamisena tai haitantekona virkamiehelle.

Ehdotus

Tällä käyttöönottoasetuksella otetaan käyttöön valmiuslaista liikkumis- ja oleskelurajoituksia väestön suojaamiseksi koskeva 118 §:n säännös, jonka valtioneuvosto katsoo välttämättömäksi tämän hetkisessä tilanteessa ja oikeasuhteiseksi covid-19 –pandemian leviämisen ja etenemisen hidastamiseksi sekä erityisesti tehohoidon henkilöresurssien riittävyyden varmistamiseksi. Asetusta voitaisiin soveltaa Uudenmaan maakunnan alueella.

Toimivaltuuksia voidaan käyttää vain sellaisin tavoin, jotka ovat välttämättömiä valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi ja oikeassa suhteessa toimivaltuuden käyttämisellä tavoiteltavaan päämäärään nähden.

Valmiuslain 118 §:ssä tarkoitettujen toimivaltuuksien käyttöönotto henkilöiden liikkumisen rajoittamiseksi on välttämätön toimenpide ja se ehdotetaan otettavaksi käyttöön jäljempänä esitetyn rajauksin ja perustein.

3 Soveltaminen Ahvenanmaalla

Ahvenanmaan itsehallintolain (1144/1991) 27 §:n 34 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta asioissa, jotka koskevat valmiutta poikkeusolojen varalta. Valmiuslaki ja sen nojalla annetut säädökset ovat siten voimassa myös Ahvenanmaalla, vaikka itsehallintolain tai maakuntalainsäädännön nojalla samoja tehtäviä eivät kaikilta osin hoida vastaavat viranomaiset kuin valtakunnassa eikä maakunnan ao. lainsäädännön sisältö kaikilta osin vastaa valmiuslaissa ja käyttöönottoasetuksessa mainittujen valtakunnan lakien sisältöä. Ahvenanmaan itsehallintolain 27 §:n 2 kohdan mukaan valtakunnalla on lainsäädäntövalta myös asioissa, jotka koskevat oikeutta oleskella maassa, valita asuinpaikkansa ja liikkua paikkakunnalta toiselle.

4 Asetuksen vaikutukset

Liikenne Uudellamaalla on koronavirustilanteen vuoksi vähentynyt normaalista. Maakunnan rajalla olevista sensoreista kerättyjen tietojen perusteella pääväylien saapuvien ja lähtevien matkojen määrä normaalitilanteessa on ollut noin 90 000 ajoneuvoa päivässä. Nyt määrä on vähentynyt 25 prosenttia normaalista ja on noin 65 000 ajoneuvoa. Uudenmaan ELY-keskus ja Matkahuolto arvioivat päivittäisten rajat ylittävän linja-autoliikenteen määräksi nyt noin 4000 matkaa. Normaaliliikennemäärä on noin 15.000 bussimatkaa ja liikenne on vähentynyt noin 75 prosenttia. Lähiliikenteessä (ei HSL) Uudenmaan rajat ylittäviä matkoja tehdään normaalitilanteessa noin 700.000 matkaa kuukaudessa. Liikennemäärät ovat laskeneet noin 30% normaalista. Tällä hetkellä yhdensuuntaisia matkoja tehdään noin 210 000 kuukaudessa ja noin 7 000 päivässä.

Tällä hetkellä arvioidaan, että henkilöiden liikkumista normaalitilanteessa maakuntarajan yli on noin 224 000 kpl/vrk. Aikaisemmat toimenpiteet ovat vähentäneet liikkumista noin 30 %. Arvio on, että esitetyllä liikkumisen rajoitustoimenpiteellä henkilöiden liikkuminen supistuu noin 10 %:iin. Henkilömäärän liikkuminen vähenisi näin ollen tasolle 22 000 kpl/vrk.

Liikkumisen rajoituksista Uudenmaan ja muun Suomen välillä on merkittävää hyötyä, koska epidemian voidaan vahvasti olettaa merkittävästi hidastuvan yhteisvaikutuksena muiden rajoitustoimenpiteiden kanssa.

5 Asetuksen valmistelu

Asetus on valmisteltu valtioneuvoston kansliassa yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, oikeusministeriön, sisäministeriön sekä liikenne- ja viestintäministeriön kanssa. Kiireellisen tilanteen vuoksi asetusluonnoksesta ei ole pyydetty lausuntoja.

6 Voimaantulo

Asetusta on tarkoitus alkaa soveltaa 28.3.2020. Asetus on voimassa 19.4.2020 asti.