

Epidemiologinen arvio varhaiskasvatusta ja kouluja koskevien rajoitteiden poistamisesta

johtaja, professori Mika Salminen THL,
ylilääkäri Taneli Puumalainen THL,
johtaja Jaska Siikavirta STM ja
strategiajohtaja Liisa-Maria Voipio-Pulkki STM

Tiivistelmä ja johtopäätökset

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos katsovat, että alle 16-vuotiaiden varhaiskasvatusta ja opetusta oppilaitoksissa koskevat rajoitukset eivät nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon päättyessä tule olemaan siinä määrin ja samalla tavalla toteutettuna väestön suojelemisen kannalta välttämättömiä kuin valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönoton yhteydessä.

Rajoitustoimet otettiin käyttöön vaiheessa, jolloin COVID-19 -epidemia oli selvästi laajasti ja hallitsemattomasti leviämässä eikä tartuntojen leviämistä voinut käytettävissä olevien tietojen perusteella torjua muilla keinoin kuin laajoilla lähikontakteja rajoittavilla toimenpiteillä eri väestöryhmille. Epidemian leviämisen laadusta ja sen tulevasta kuluista oli hyvin vähän ennakointitietoa käytettävissä.

Kansainväliset ja kotimaiset kokemukset ovat sittemmin osoittaneet, että lapsilla COVID-19 -tautia on ylipäättään vähemmän kuin muilla ikäryhmillä. Lasten infektiot ovat usein hyvin lieväoireisia, ja ne ovat usein liittyneet perheen aikuisten infektioihin. Nykytiedon mukaan lapset eivät myöskään ole merkittävä ryhmä epidemian leviämisen kannalta, ts. he eivät juurikaan toimi tartunnan lähteinä.

Ottaen huomioon, että epidemian leviämistä on onnistuttu voimakkaasti estämään, voidaan katsoa, että lasten ja nuorten lähikontaktien määrää ei nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon päättyessä tule olemaan väestön suojelemiseksi välttämätöntä samassa laajuudessa ja samoin tavoin rajoittaa, koska epidemian leviämistä ja sen aiheuttamaa palvelujärjestelmän kuormitusta voidaan samassa tarkoituksessa tältä osin tuolloin hallita myös muilla toimenpiteillä. Nämä välttämättömät toimenpiteet liittyvät tehostettuun hygieniaan ja muuhun opetuksen sekä opetushenkilöstön toiminnan toteuttamiseen erityisesti kohonneen sairastumisriskin omaavien henkilöiden ja aikuisväestön lähikontaktien hallitsemiseksi ja siten tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi.

Tällöin lasten ja nuorten yhdenvertainen oikeus perusopetukseen korostuu, ja lapsen edun toteutumista voidaan arvioida eri tavalla kuin rajoituksia käyttöön otettaessa. Julkisen vallan velvollisuus on suojata myös näitä perusoikeuksia poikkeusoloissa. Näiden perusoikeuksien ja lapsen edun toteutumiseksi on siten välttämätöntä, että voimassaolevat rajoitustoimenpiteet puretaan hallitusti ja riittävästi siirtymäajoilla niin, että lasten ja nuorten opetuksen järjestäminen sekä muut palvelut on mahdollista palauttaa ja toteuttaa yhdenvertaisella sekä oikeuksien toteutumista varmistavalla tavalla. Tähän nähden rajoitustoimenpiteet voidaan purkaa vain siten, että opetuksen järjestäjät ehtivät varautua henkilöstö- ja muin järjestelyin opetuksen toteuttamiseen aluehallintovirastojen tartuntatautilain nojalla antamien päätösten sekä lainsäädännön edellyttämällä tavalla ja noudattaen edellä mainittuja välttämättömiä ohjeistuksia hygienia- ja muista järjestelyistä.

Näin ollen valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi niin väestön suojaamiseen liittyvien oikeuksien kuin muiden perusoikeuksien kannalta, ei rajoitustoimenpiteitä voida purkaa ennen nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon umpeutumista. Tämä valmistelu-aika on välttämätön mainittujen perusoikeuksien turvaamiseksi.

Tehokkaita ja toteuttamiskelpoisia tartuntojen ehkäisykeinoja on tinkimättömästi sovellettava ja tiivistä epidemiologista seuranta on jatkettava, kun rajoitteita asteittain poistetaan.

Rajoitteiden tausta ja toteutuminen

Hallitus päätti 16.3.2020, että koulujen, oppilaitosten, yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sekä kansalaisopistojen ja muun vapaan sivistystyön tilat suljetaan ja lähiopetus niissä keskeytetään. Poikkeuksena oli esiopetus ja luokkien 1-3 lähiopetus niiden vanhempien lapsille, jotka työskentelevät yhteiskunnan toiminnan kannalta kriittisillä aloilla. Edellytys vanhempien toimimisesta kriittisillä aloilla on sittemmin poistettu. Oppilaitosten tilat on eräin poikkeuksin suljettu tartuntatautilain 58 §:n nojalla annetuilla aluehallintoviraston päätöksillä. Opetuksen järjestämisvelvollisuutta on vastaavasti valtioneuvoston asetuksella rajoitettu valmiuslain 109 §:n mukaisilla poikkeusvaltuuksilla 18.3.2020 alkaen. Valtioneuvoston asetuksella on myös mahdollistettu tietyissä tilanteissa kunnille oikeus luopua varhaiskasvatuksen järjestämistä koskevista tehtävistä. Rajoittamistoimia on jatkettu 13.5.2020 saakka. Rajoituksien lisäksi valtioneuvosto on vahvasti suosittanut, että myös lähiopetukseen oikeutetut olisivat mahdollisuuksien mukaan etäopetuksessa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön ja aluehallintovirastojen kunnilta viikoilla 15 ja 16 keräämien tietojen mukaan valtakunnallisesti tarkasteltuna 25 % varhaiskasvatuksessa normaalisti olevista lapsista oli paikalla kunnallisessa ja 29 % yksityisessä varhaiskasvatuksessa. Vastaavasti perusopetuksen 1.–3. luokkalaisista 8 prosenttia on ollut läsnä lähiopetuksessa. Esiopetuksessa noin 16 prosenttia oppilaista on ollut lähiopetuksessa. Lähiopetukseen osallistui vain 5 prosenttia 4.–9. luokkien erityisen tuen päätök-

sen saaneista oppilaista ja valmistavaan opetukseen osallistui keskimäärin 11 prosenttia oppilaista. Huhtikuun aikana varhaiskasvatuksessa ja lähiopetuksessa olevien lasten osuus on kuitenkin hieman kasvanut.

Epidemiologinen tilanne rajoitusten tullessa voimaan

WHO julisti Kiinan Hubein maakunnasta lähtöisin olevan COVID-19 -epidemian pandemiaksi 11.3.2020. Suomen ensimmäinen COVID-19 -tapaus oli todettu jo tammikuun lopulla ulkomaisella turistilla. Varsinaisesti epidemia kuitenkin käynnistyi Suomessa vasta maaliskuun puolella. Kuten kaikkialla maailmassa, virus saapui maahamme matkustuksen kautta, pääosin Etelä- ja Keski-Euroopasta.

COVID-19:n kaltainen herkästi tarttuva ja keskimäärin lieväoireinen virusinfektio aiheuttaa väestössä, jossa ei ole immunologista suojaa, nopeasti kehittyvän epidemian. Päivittäiset uusien tapausten lukumäärät voivat aluksi lisääntyä eksponentiaalisesti. Nousu jatkuu, kunnes riittävä osa väestöstä on jo ehtinyt saada tartunnan, jolloin tapausmäärät kääntyvät laskuun.

Infektiotautien tilastoinnissa harhaa aiheutuu usein siitä, että vain pieni osa väestössä esiintyvistä tartunnoista tulee ilmi, sillä vakavien tapausten todennäköisyys tulla havaituksi on huomattavasti korkeampi kuin lievien. Hyvin lieväoireisten tapausten osuus kaikista tapauksista jää usein epäselväksi. COVID-19 –epidemiassa oireettomien tai hyvin lieväoireisten tartuntojen määrä on vielä epäselvä, mutta eri maista raportoitujen alustavien tutkimustulosten perusteella on todennäköistä, että niiden osuus kaikista infektioista on huomattava.

Maaliskuun alkupuolella epidemian tuleva kulku oli vielä hämärän peitossa. Epidemia oli hyvin nopeassa kasvuvaiheessa, jossa tapausmäärät lähes kaksinkertaistuivat päivittäin. THL tuotti yhteistyössä Turun yliopiston kanssa 15.3.2020 sosiaali- ja terveysministeriölle mallinnuksen epidemian mahdollisesta kehittymisestä väestössä, sen aiheuttamasta sairaalahoidon tarpeesta ja kuolleisuudesta. Mallissa ennustettiin sairaalahoidon ja tehohoidon tarvetta suomalaisiin hoitokäytäntöihin sekä eri ikäryhmien kontaktimatriisiin perustuen. Mallinnus osoitti, että oli olemassa vaara, että epidemia ylittäisi erityisesti tehohoidon kapasiteetin usean viikon ajan. Näin oli Italiassa samaan aikaan mitä ilmeisimmin käynyt, ja sama kehitys haluttiin Suomessa välttää. Tämä voisi johtaa ylikuolleisuuteen, joka olisi vältettävissä, mikäli epidemian leviämistä pystyttäisiin estämään. Tästä johtuen hallitus päätti 16.3.2020 väestön henkeä ja terveyttä suojellakseen ottaa käyttöön laajat ihmisten välisen fyysisten kontaktien vähentämiseen tähtäävät rajoitustoimet.

Melko nopeasti rajoitusten käyttöön ottamisen jälkeen päivittäin todettujen tapausten määrä tasaantui eikä ole palannut eksponentiaaliseen kasvuun. Huhtikuun alkupuolella myös sairaalaan ja tehohoitoon päivittäin otettavien tapausten määrä tasoittui. Havainnot ovat seuranneet tarkkaan THL:n ja Turun yliopiston yhteistyönä laatimaa päivitettyä ennustetta siitä, miten epidemia kehittyy rajoitusten voimassa ollessa ja

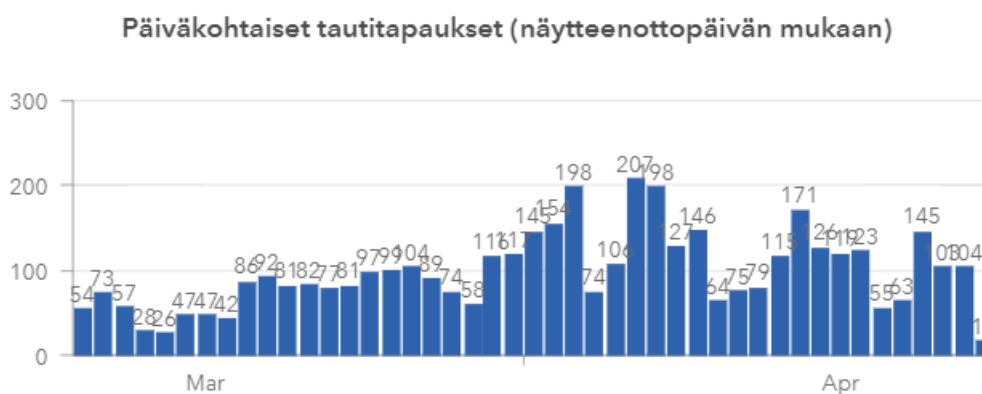
kontaktien vähennyttyä. Niin sanottu tartuttavuusluku (R0) on pienentynyt epidemian alkuvaiheen arvioista 2.4 tasolle 1.6 ja sittemmin jopa alle 1:n. Tämä tarkoittaa, että tartunnan leviäminen on väestötasolla hidasta, mutta paikallisten ryppäiden ja sitä kautta epidemian uudelleen leimahtamisen riski on edelleen suuri.

Epidemiologinen tilanne huhtikuun lopussa

Koronavirustartuntoja on todettu maailmalla yhteensä yli 2,4 miljoonaa, ja COVID-19 tautiin liittyviä kuolemia on raportoitu yli 160 000. Euroopassa on todettu yhteensä yli 1,2 miljoona koronavirustapausta ja yli 100 000 tautiin liittyvää kuolemaa. Pohjoismaissa on raportoitu yhteensä yli 35 000 tapausta ja yli 2 200 tautiin liittyvää kuolemaa. Maissa, joissa epidemia on ehtinyt edetä pisimmälle, valtaosa tunnistetun tartunnan saaneista on kuitenkin parantunut.

Rajoitustoimien jälkeen 25.3.2020 annetun ja toimien vaikutuksia huomioon ottavan THL:n ja Turun yliopiston ennusteen mukaan noin 11 300 ihmistä tulisi tarvitsemaan Suomessa sairaalahoitoa epidemian aikana. Heistä tehohoitoa arvioitiin tarvitsevan 3 600 potilasta. Tehohoidon samanaikaiseksi maksimitarpeeksi arvioitiin n. 300 paikkaa.

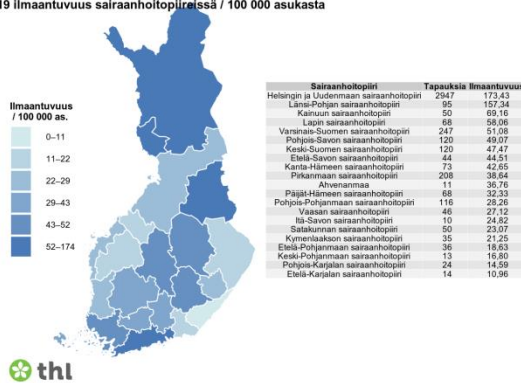
Suomessa on 23.4.2020 mennessä toistaiseksi todettu 4395 varmistettua COVID-19 tapausta (kuva 1) (kumulatiivinen ilmaantuvuus 78/100.000 väestö) ja 177 kuolemantapausta (3,19/100.000).



Kuva 1. Suomessa todetut COVID-19 tapaukset

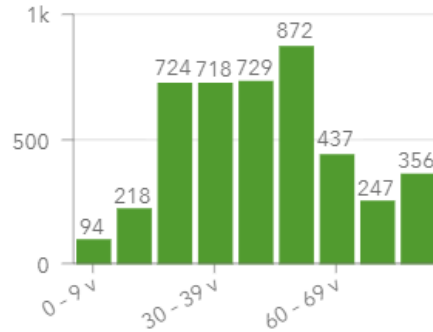
Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkirikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on jokaisen sairaanhoitopiirin alueella ja myös Ahvenanmaalla. Useassa maakunnassa kumulatiivien ilmaantuvuus on lähestynyt Uudenmaan tilannetta (kuva 2).

COVID-19 ilmaantuvuus sairaanhoitopiireissä / 100 000 asukasta



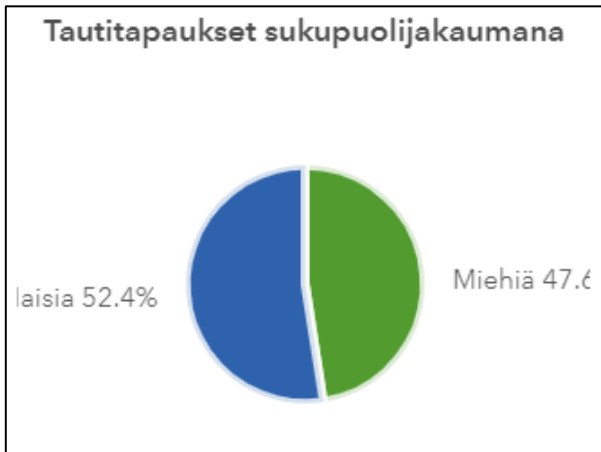
Kuva 2. Alueellinen tilanne (23.4.2020)

Tautitapaukset ikäryhmittäin



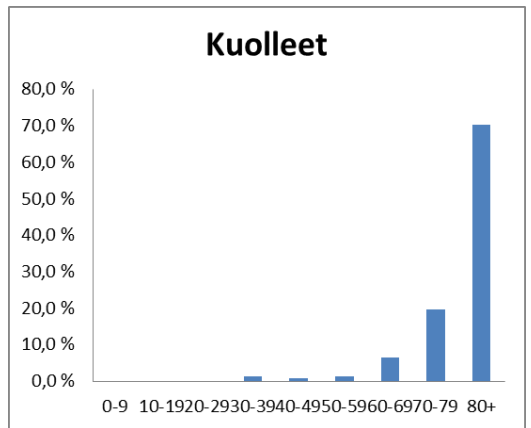
Kuva 3. Ikäjakauma (23.4.2020)

Tautitapaukset sukupuolijakaumana



Kuva 4. COVID-19 sukupuolijakauma (23.4.2020 kaikki tapaukset)

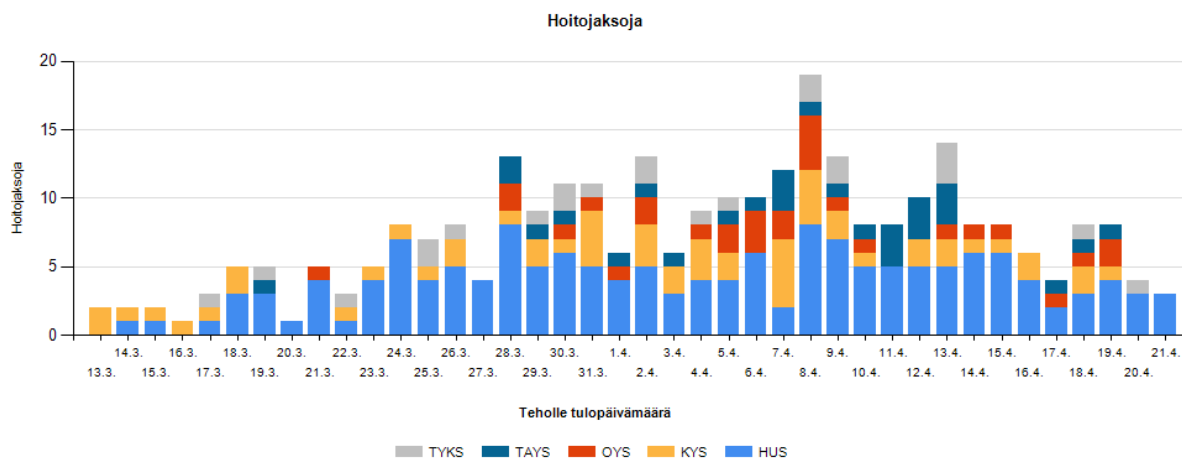
Kuolleet



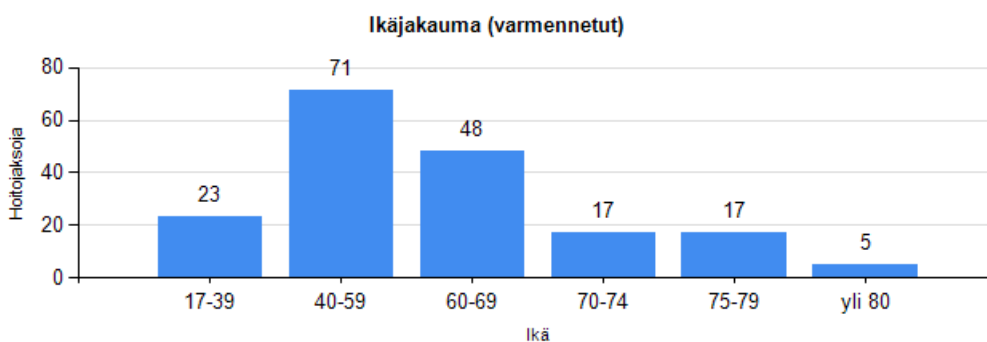
Kuva 5. Kuolleiden ikäryhmittäinen osuus (23.4.2020)

Tapaukset keskittyvät toistaiseksi työikäisiin (kuva 3). Kuolleisuus seuraa hyvin tarkkaan kansainvälistä kokemusta, jossa merkittävä tapauskuolleisuus keskittyy ikääntyneisiin ja erityisesti monisairaisiin (kuva 5; kuolemien jakautuminen ikäryhmien välillä). Naisia ja miehiä on tapausten joukossa lähes saman verran (kuva 4), mutta miesten osuus menehtyneistä on suurempi. Korkean iän lisäksi tupakointi, selkeä ylipaino, heikko toimintakyky ja jotkin yleiskuntoa sekä immuunivastetta heikentävät perussairaudet lisäävät merkittävästi vakavan tautimuodon ja kuoleman riskiä. Jo Kiinan COVID-19 -epidemia opetti, että vakavien tapausten osuus kasvaa nopeasti 60 vuotta täyttäneiden joukossa.

Tehohoidon tarve on ollut suurinta HUS:n erityisvastuualueen alueella, mutta tapauksia on ollut maamme kaikissa keskussairaaloissa (kuva 6). Valtaosa tehohoitopotilaista on ollut keski-ikäisiä; ikäryhmän 0–16 v potilaita ei ole ollut (kuva 7).



Kuva 6. Erva-alueittain yliopisto- ja keskussairaaloiden teho-osastoille hoitoon tulleet potilaat (yht. 292), joilla on ollut varmistettu COVID-19 tai sen epäily. Tehohoidon koordinoivan toimiston (KYS) sairaaloista koottavat tiedot (Tehohoidon COVID 19-koordinaatioryhmä 21.4.2020).



Kuva 7. Varmistettujen COVID-19-positiivisten tehohoitopotilaiden ikäjakauma. 52 % potilaista on ollut alle 60-vuotiaita, 78 % alle 70-vuotiaita. Ikäryhmän 0-16 v potilaita ei ole ollut. (Lähde: tehohoidon COVID 19-koordinaatioryhmä 21.4.2020).

Epidemian kasvu on rajoitus- ja hygieniatoimien johdosta sittemmin pysähtynyt koko maassa. Epidemiologinen tilannekuva osoittaa kiistatta, että rajoitustoimet ovat hidastaneet epidemiaa erittäin merkittävästi ja ovat siten saavuttaneet tavoitteen, jonka perusteella ne otettiin käyttöön. Terveydenhuolto ei ole ylikuormittunut – ei myöskään tehohoito. Tapauskuolleisuus on pysynyt erittäin matalana alle 50 vuotta täyttäneillä, ja myös ikäihmisten kuolleisuus koronainfektiioon on ainakin toistaiseksi pysynyt selvästi matalammalla tasolla kuin useimmissa muissa maissa.

Rajoituksilla on voitettu paljon aikaa ja mahdollistettu terveydenhuollon valmistautuminen suurempaan tapausmäärään. Laajentuva testaus ja tehostunut altistuneiden jälji-

tys on uusi keino rajoittaa epidemiaa – yksinään ei kuitenkaan ehkä riittävä. Hyvä nykytilanne, jossa epidemia on ikään kuin suvantovaiheessa, mahdollistaa keskustelun rajoitusten osittaisesta höllentämisestä. Rajoitusten poistaminen on tehtävä asteittain ja tarkkaan vaikutuksia seuraten, jotta voidaan myös reagoida, mikäli epidemia kiihtyy liikaa. Kaikkein haavoittuvaisimpia ryhmiä kuten ikäihmisiä on pyrittävä jatkossakin suojelemaan COVID-19 infektiolta erityisen huolellisesti, kuitenkin heidän ihmisarvoaan ja itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen.

Lasten ja nuorten COVID-19 -tartunnat

Suomessa varmistettuja COVID-19-tautitapauksia alle 16-vuotiailla on todettu tähän mennessä noin 180. Näistä 25 % on 0-3-vuotiailla, 16 % 4–7-vuotiailla, 27 % 8–11-vuotiailla ja 32 % 12–15-vuotiailla. Suomessa yksikään lapsi ei ole tarvinnut osasto- tai teho-osastohoitoa koronavirusinfektion vuoksi.

Epidemian käynnistyessä heidän riskiään sairastua COVID-19 -infektioon ja merkitystään tartunnan levittäjinä ei vielä tarkkaan tunnettu. Kansainväliset kokemukset ovat osoittaneet, että lasten rooli influenssa- ja COVID-19-tartuntojen levittäjinä ei ole samankaltainen. Saatu lisätieto viittaa vahvasti siihen, että toisin kuin influenssassa lapset eivät ole merkittävä ryhmä epidemian leviämisen kannalta, ts. he eivät juurikaan toimi tartunnan lähteenä. Lasten infektiot ovat usein hyvin lieväoireisia, ja ne ovat usein liittyneet perheen aikuisten infektioiden kanssa. Osa infektioista on kokonaan oireettomia. Todennäköisesti oireiset lapset ovat tartuttavampia kuin oireettomat. Tämä voi johtua sekä virusmäärän eroista että yskimisen ja limaisuuden aiheuttamasta pisaratuotannosta.

Varhaiskasvatusta ja kouluja koskeva rajoitus perustui arvioon, että näillä toimilla voidaan vähentää korkeimman sairastumisriskin uhkaamien ikäihmisten kontakteja 10 %. Kun samanaikaisesti moni kunta oli omalla päätöksellään sulkenut kouluja ja yhä useampi vanhempi oli pitänyt lapsiaan poissa kouluista, katsottiin kaikkien koulujen sulkeminen välttämättömäksi. Katsottiin, että siten voitiin varmistaa kaikille lapsille yhtäläiset mahdollisuudet etäopiskeluun.

Epidemian voimakkaan hidastumisen vaiheessa THL:n ja Turun yliopiston mallinnusryhmä on tarkastellut koulujen avaamisen vaikutusta epidemiamallinnuksessa erillisenä toimenpiteenä olettamalla, että 0-15 -vuotiaat palaisivat kouluun, esikouluun ja päiväkoteihin 13.5.2020. Ennusteen mukaan koulujen avaaminen ei enää ennen kesälomia vaikuta kiihdyttävästi epidemian kulkuun.

Tämän uusimman tiedon perusteella vaikuttaakin siltä, että koulujen suunniteltu ja erityisjärjestelyin toteutettu avaaminen tulee olemaan nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon päättyessä epidemiologisesta näkökulmasta turvallista sekä oppilaille että henkilökunnalle edellyttäen kuitenkin, että nämä käynnistämiseen liittyvät erityisjärjestelyt suunnitellaan ja toteutetaan ennen nykyisten rajoitustoimenpiteiden purkua.

Toiminnan käynnistäminen vaatii suunnittelua, jossa huomioidaan kunkin koulun toiminnan ja tilaratkaisujen erityispiirteet. Tavoitteena on tuolloin pyrkiä normaalitoimintaan nähden vähäisempään lähikontaktien määrään sekä lisääntyneeseen fyysiseen etäisyyteen oppilaiden ja toisaalta oppilaiden ja henkilöstön välillä. Mahdollisia toimenpiteitä voivat esimerkiksi olla tilaratkaisut, joissa toisen asteen opetuksen tai muita soveltuvia tiloja hyödynnetään perusopetuksessa. Myös opetuksen alkamisen jaksottaminen tapahtumaan eri luokkaryhmillä eri aikaan voi vähentää kontakteja. Luokkaryhmät tulisi toiminnan niin salliessa pyrkiä pitämään erillään, jolloin mahdollinen koronataartuntatapaus ei johda laajaan altistumiseen ja mahdolliset karanteenitoimet voivat olla kohdennettuja. Muita koulujen avaamisen yhteydessä todennäköisesti tehokkaita ja toteuttamiskelpoisia infektioiden ehkäisykeinoja ovat hyvä käsihygieniä, henkilökunnan kokoontumisten ja koulun isojen yhteistilaisuuksien ja yhteisruokailujen välttäminen. Oireisten lasten ja aikuisten tulee aina jäädä kotiin ja hakeutua testeihin. Kouluun voi palata vasta riittävän pitkän ajan kuluttua. Mahdollisesti lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien oppilaiden tai heidän perheenjäsenten tilanne tulee arvioida yksilöllisesti hoitavan tahon kanssa.

Mikäli lähiopetukseen osallistumisen arvioidaan lisäävän merkittävästi tartuntariskiä, tulee harkita erityisopetusjärjestelyjä. Riskiryhmiin kuuluvien lasten määrästä ei ole täsmällistä arviota. Päätellen erikoissairaanhoidon hoidossa olevien immuunipuutteisten kouluikäisten lasten määrästä, riskiryhmiin kuuluvien lasten määrä olisi enintään noin kaksi sataa.

THL valmistelee näistä varotoimista tarkemman ohjeistuksen kuntien koulu- ja tartuntatautiviranomaisten sekä aluehallintovirastojen käyttöön. Tässä työssä on keskeistä kytkeä kuntien ja sairaanhoitopiirien oma tartuntatautien torjuntaan liittyvä osaaminen osaksi toiminnan suunnittelua.

Rajoitteiden vaikutukset lasten ja lapsiperheiden hyvinvointiin

Koronaviruksen vuoksi valtio on joutunut tekemään toimenpiteitä, jotka vaikuttavat voimakkaasti lasten perusoikeuksiin. Lasten oikeutta koulutukseen, sosiaalisiin suhteisiin ja virikkeisiin on rajoitettu, mutta samalla ovat kaventuneet myös lasten oikeudet turvallisuuteen ja perushoivaan. Vaikutukset kohdistuvat todennäköisesti eniten lapsiin, jotka ovat olleet heikommassa asemassa ennen koronapandemian käynnistymistä.

Erityistä tukea tarvitsevien lasten perheissä rajoitteiden aiheuttama poikkeustilanne saattaa olla hyvin kuormittava. Päiväkoti tai koulu on tehnyt lapsen päivään rytmin, jonka rikkoutuminen saattaa aiheuttaa erityistä tukea tai rutiineja tarvitsevalle lapselle suuria haasteita. Samalla lapsen muut tukitoimet (terapia, kuntoutus) saattava niin ikään olla tauolla, joten lapsi ei välttämättä saa tarvitsemiaan palveluita. Myös eri kieli- ja kulttuuritaustaisten perheiden näkökulmasta tilanne on haasteellinen. Koska päiväkodit ja koulut ovat joutuneet tilanteeseen nopealla aikataululla, ei huolellista viestintää ole pystytty tekemään eri kielillä. Perheissä, joissa vanhemmat eivät puhu suomea,

vanhempien on käytännössä mahdotonta auttaa ja tukea lasta koulutehtävien tekemisessä.

Kriisi todennäköisesti lisää sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä sosiaalihuolto- ja lastensuojelulain mukaisten palvelujen tarvetta. Erityisesti lasten kiireellisten sijoitusten arvioidaan lisääntyvän poikkeusoloissa. Jo ennestään jaksamisensa rajoilla olleet vanhemmat uupuvat sosiaalisessa eristyksessä muiden tukitoimien vähentyessä sekä varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen tapahtuessa kotiopetuksena. Myös lasten huolto-riidat ovat alustavan tiedon mukaan lisääntyneet poikkeusoloissa.

Rajoitteiden purkamisen juridinen peruste

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

Perustuslakivaliokunta on pitänyt 4 §:n säännöksiä toimivaltuuksien käyttöperiaatteita keskeisinä perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta ja korostanut, että nämä periaatteet rajoittavat sekä toimivaltuuksien käyttöönottoa että niiden käyttämistä poikkeusoloissa.

Perustuslakivaliokunnan käytäntö valmiuslain mukaisten valtuuksien kannalta edellyttää, että rajoitustoimenpiteet ja poikkeusvaltuudet sekä niiden soveltaminen ovat välttämättömiä ihmisten henkeä ja terveyttä koskevan vakavan vaaran torjumiseksi ja siten valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi. Niiden on oltava oikeasuhtaisia tavoitellun päämäärän saavuttamiseksi eivätkä ne saa puuttua syvällisemmin perusoikeuksiin kuin mitä on tilanteen tässä vaiheessa arvioitu välttämättömäksi. Niiden käytön edellytyksenä on, että muilla keinoilla ja valtuuksilla ei voida saavuttaa samaa tavoitetta suppeammin kansalaisten oikeuksiin ja vapauksiin puuttumalla.

Oikeudellisessa harkinnassa on otettava huomioon, että rajoitusten kokonaishyötyjä ja haittoja sekä sillä perusteella rajoituksen valtiosääntöoikeudellista välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta ei voida päiväkohtaisella tarkkuudella arvioida.

Julkisen vallan yleinen velvoite turvata oikeus elämään ja terveyteen sekä riittäviin terveyspalveluihin sekä turvata terveydenhuollon toimintakapasiteetti ovat jatkuvasti voimassa (perustuslain 7 § ja EIS 2 artikla, perustuslain 19 § 1 ja 3 momentti sekä TSS-sopimuksen 12 artikla ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla; Lasten oikeuksista tehty sopimus ja vammaisten henkilöiden oikeuksista tehty yleissopimus). Samaten voimassa ovat perustuslain takaamat muut perusoikeudet ja kansain-

väliset ihmisoikeudet, kuten yhdenvertaisuus ja sivistykselliset oikeudet ml. oikeus perusopetukseen. Lapsen oikeuksista annetun yleissopimuksen 3 artikla edellyttää, että kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu.

Rajoitusten purkamisenkin on kokonaisuutena perusteltua olla hallittua siten, että sen vaikutukset ennakoidaan siltä osin kuin epävarmaa tulevaisuutta voidaan ylipäänsä ennustaa. Epidemian leviämisen ja sen hallinnan sekä siinä tehtävien toimenpiteiden vaikuttavuuden sekä kokonaisuhyötyjen ja kustannusten seuranta monipuolisesta ja perus- ja ihmisoikeusvaikutukset erittelevästä näkökulmasta on tarpeellista. Valtioneuvostolla on yleinen velvollisuus ryhtyä seurannan perusteella perusoikeuksien turvaamiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin.

Näin ollen aina harkittaessa rajoitustoimenpiteiden purkamista niin asiallisesti kuin menettelyllisesti, on parhaiden käytössä olevien tietojen valossa arvioitava purkamisen vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen. Erityisesti on arvioitava, millaisin muin keinoin ja menettelytavoin voidaan varmistaa väestön terveyden turvallisuus. Samalla on arvioitava muutosten ja epidemian hallinnan tarkoituksen saavuttamiseksi ehdotettujen muiden toimenpiteiden merkitystä sekä kokonaisvaikutuksia muiden perusoikeuksien toteutumiselle ja ryhdyttävä asianmukaisiin toimiin niiden suojaamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriö yhtyy THL:n näkemykseen, jonka mukaan alle 16-vuotiaiden varhaiskasvatusta ja opetusta oppilaitoksissa koskevat rajoitukset eivät tule olemaan nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon umpeutuessa siinä määrin ja samalla tavalla toteutettuna välttämättömiä väestön suojaamisen kannalta kuin valmiuslain toimivaltuuksien käyttöönoton yhteydessä. Rajoitustoimet otettiin käyttöön vaiheessa, jolloin epidemia oli selvästi laajasti ja hallitsemattomasti leviämässä eikä tartuntojen leviämistä voinut käytettävissä olevien tietojen perusteella torjua muilla keinoin kuin laajoilla lähikontakteja rajoittavilla toimenpiteillä eri väestöryhmille. Epidemian leviämisen laadusta ja sen tulevasta kulusta oli hyvin vähän ennakoitietoa käytettävissä.

Suomen seurantatiedot osoittavat, että käyttöönotetut rajoitustoimet ovat merkittävästi hidastaneet epidemian leviämistä, kuten niiden tarkoitus oli. Samalla sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelujärjestelmä on ehtinyt varautua epidemian aiheuttamaan kuormitukseen. Edelleen tutkimustieto juuri lasten ja nuorten alttiudesta sairastumiselle sekä heidän merkityksestään mahdollisina tartunnan levittäjinä on kasvanut. Tieto viittaa siihen, että juuri lasten ja nuorten merkitys tässä suhteessa ja tässä vaiheessa epidemian kulkua on rajallisempi, eikä heidän opetuksensa järjestäminen oppilaitoksissa aiheuta vakavaa vaaraa väestön terveydelle, koska epidemian leviämistä ja sen aiheuttamaa palvelujärjestelmän kuormitusta voidaan samassa tarkoituksessa tältä osin hallita myös muilla toimenpiteillä.

Nämä toimenpiteet liittyvät tehostettuun hygieniaan ja muuhun opetuksen sekä opetushenkilöstön toiminnan toteuttamiseen erityisesti kohonneen sairastumisriskin omaa-

vien henkilöiden ja aikuisväestön lähikontaktien hallitsemiseksi ja siten tartunnan leviämisen ehkäisemiseksi. Välttämätöntä kuitenkin on, että opetuksen järjestämisestä normaalivaltuuksien puitteissa ensin määrätään, hallinnonaloilla yhdenmukaisesti ohjeistetaan ja opetus myös toteutetaan tällä tavalla. Mikäli näitä toimenpiteitä ei suunnitella ja toteuteta, ei tartunnan leviämistä voida ehkäistä, eikä nykyisiä rajoitustoimenpiteitä siten purkaa.

Ensisijaiset toimenpiteet tässä suhteessa perustuvat tartuntatautilain 58 §:n nojalla annettaviin aluehallintovirastojen päätöksiin oppilaitosten käytön edellytyksistä sekä palveluiden järjestäjien ohjaukseen ja omaan toimintaan. Valmiuslain tarkoituksena olevaa väestön suojaamista ei voida muin keinoin toteuttaa ennen kuin tarvittavat päätökset on annettu, opetuksen järjestäjät on tällä tavoin ohjeistettu, toimenpiteiden suunnitteluun ja toteuttamiseen on kanavoitu asianmukainen lääketieteellinen asiantuntijaosaaminen työn tueksi ja järjestäjillä on siten tosiasiallinen valmius toteuttaa riittävät suojaavat toimenpiteet. Tässä työssä on keskeistä kytkeä kuntien ja sairaanhoitopiirien oma tartuntatautien torjuntaan liittyvä osaaminen osaksi toiminnan suunnittelua.

Edelleen on huomioitava opetukseen liittyvien rajoitustoimenpiteiden merkitys lasten ja nuorten muille perusoikeuksille, kuten yhdenvertaisuudelle ja oikeudelle perusopetukseen. Nykyisillä toimenpiteillä rajoitetaan perusopetuksen oppilaiden yhdenvertaista oikeutta saada perusopetusta. Lapsen oikeuksista annetun yleissopimuksen 3 artikla edellyttää, että kaikissa toimissa on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Lasten oikeuksien yleissopimuksen sekä vammaisten oikeuksien yleissopimuksen sääntely korostavat myös velvollisuutta huolehtia varsinkin oppivelvollisuuttaan suorittavien lasten ja nuorten tosiasiallisesta yhdenvertaisuudesta.

Edellä todettu huomioon ottaen voidaan katsoa, että lasten ja nuorten lähikontaktien määrää ei nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon umpeutuessa ole väestön suojaamiseksi välttämätöntä samassa laajuudessa ja samoin tavoin rajoittaa, jolloin lasten ja nuorten oikeus perusopetukseen korostuu ja lapsen edun toteutumista voidaan arvioida eri tavalla kuin rajoituksia käyttöön otettaessa. Julkisen vallan velvollisuus on suojata myös näitä perusoikeuksia poikkeusoloissa. Näiden perusoikeuksien ja lapsen edun toteutumiseksi on siten välttämätöntä, että voimassaolevat rajoitustoimenpiteet puretaan hallitusti ja riittävästi siirtymäajoilla niin, että lasten ja nuorten opetuksen järjestäminen on mahdollista palauttaa ja toteuttaa yhdenvertaisella sekä oikeuksien toteutumista varmistavalla tavalla. Tähän nähden rajoitustoimenpiteet voidaan purkaa vain siten, että opetuksen järjestäjät ehtivät varautua henkilöstö- ja muihin järjestelyin opetuksen toteuttamiseen aluehallintovirastojen päätösten sekä lainsäädännön edellyttämällä tavalla ja noudattaen edellä mainittuja välttämättömiä ohjeistuksia hygienia- ja muista järjestelyistä. Samalla kunnissa on varauduttava myös muiden muuttuneessa tilanteessa tarvittavien palveluiden järjestämiseen lapsille. Tähän valmistelutyöhön on varattava riittävä aikajänne. Opetushenkilöstöä on monilta osin lomautettu ja siirretty muihin tehtäviin tilanteesta johtuen, jolloin pelkästään opetuksen järjestämiseen liittyvät henkilöstöhallinnolliset järjestelyt tarvitsevat aikaa. Edelleen kouluruokailujen järjestelyt muuttuneessa tilanteessa vaativat niin henkilöstö- kuin muiden resurssien uudelleenjärjestelyä. Vastaavasti kunnissa on toteutettava alueellisiin

erityispiirteisiin sekä opetusyksiköiden reunaehtoihin sopeutettu suunnittelu- ja valmistelutyö, jossa tartuntatautien torjuntaan liittyvä osaaminen kytketään osaksi opetustoiminnan käynnistämisen suunnittelua ja annetaan oppilaitoskohtaiset määräykset opetuksen toteuttamisesta. Lisäksi työssä on kuntakohtaisesti ennakoitava opetukseen palaavien lasten muita palvelutarpeita ja niihin vastaamisen keinoja muuttuneessa tilanteessa.

Näin ollen valmiuslain tarkoituksen saavuttamiseksi niin väestön suojaamiseen liittyvien oikeuksien kuin muiden perusoikeuksien kannalta, ei rajoitustoimenpiteitä voida purkaa ennen nykyisten rajoitustoimenpiteiden voimassaolon umpeutumista. Tämä valmistelu-aika on välttämätön mainittujen perusoikeuksien turvaamiseksi.