

Epidemiologisk bedömning gällande upphävandet av restriktionerna för småbarnsfostran och skolorna

Direktör, professor Mika Salminen THL,
överläkare Taneli Puumalainen THL,
direktör Jaska Siikavirta SHM och
strategidirektör Liisa-Maria Voipio-Pulkki SHM

Sammanfattning och slutsatser

Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd anser att restriktionerna gällande småbarnsfostran och undervisningen i skolorna för barn under 16 år inte kommer att vara nödvändiga i samma utsträckning och på samma sätt då de nuvarande restriktionsåtgärderna upphör för skyddandet av befolkningen som då befohgenheterna för beredskapslagen togs i bruk.

Restriktionsåtgärderna togs i bruk i skedet då covid-19-epidemin omfattande och okontrollerat höll på att sprida sig och då man på basis av den tillgängliga informationen inte skulle ha kunnat bekämpa smittspridningen på annat sätt än genom omfattande åtgärder som begränsar närkontakterna bland olika befolkningsgrupper. Det fanns väldigt lite förhandsinformation om epidemins spridningskaraktär och dess framtida förlopp.

Internationella och nationella erfarenheter har sedermera visat att covid-19-sjukdomen i allmänhet förekommer i mindre utsträckning hos barn än i övriga åldersgrupper. Barns infektioner har ofta väldigt lindriga symptom och de är ofta kopplade till infektioner hos familjens vuxna. Enligt nuvarande information utgör barnen inte heller någon betydande grupp med tanke på spridningen av epidemin, med andra ord är de inga smittkällor.

Med beaktande av att man kraftigt har lyckats förhindra spridningen av epidemin kan man anse att det inte är nödvändigt att i samma utsträckning och på samma sätt begränsa barns och ungas närkontakter för att skydda befolkningen då de nuvarande restriktionsåtgärderna upphör eftersom spridningen av epidemin och belastningen som den orsakar servicesystemet i samma syfte även kan hanteras genom andra åtgärder. Dessa nödvändiga åtgärder avser effektiviserad hygien och att vidta andra åtgärder

gällande undervisnings- samt personalverksamhet, genom att särskilt hantera närkontaktarna mellan personer med förhöjd sjukdomsrisk och den vuxna befolkningen och på så sätt förhindra spridning av smittan.

Samtidigt betonas barns och ungas jämlika rättighet till grundläggande utbildning och tillgodoseendet av barnets intressen kan bedömas på annat sätt än då begränsningarna togs i bruk. Den offentliga maktens skyldighet är att även skydda dessa grundläggande rättigheter under undantagsförhållandet. För att uppfylla dessa grundläggande rättigheter och barnets intresse är det därför nödvändigt att de rådande restriktionsåtgärderna upphävs kontrollerat och under en tillräcklig övergångstid så att arrangeringen av barns och ungas undervisning samt övriga tjänster är möjliga att återinföra och genomföra på ett jämlikt sätt som tillgodoser rättigheterna. Med tanke på detta kan restriktionsåtgärderna endast upphävas så att undervisningsarrangörerna hinner förbereda sig på att genomföra undervisningen med personal- och övriga arrangemang i enlighet med regionförvaltningsverkets beslut som fattats på basis av lagen om smittsamma sjukdomar samt på ett sätt som lagstiftningen förutsätter och genom att följa ovannämnda nödvändiga anvisningar om hygien- och övriga arrangemang.

För att uppnå syftet med beredskapslagen både gällande rättigheterna relaterade till att skydda befolkningen som andra grundläggande rättigheter kan därför inte restriktionsåtgärderna upphävas innan de nuvarande restriktionsåtgärderna har upphört att gälla. Den här beredningstiden är nödvändig för att trygga nämnda grundläggande rättigheter.

Effektiva och genomförbara metoder för att förebygga smitta ska strikt tillämpas och en intensiv epidemiologisk uppföljning måste fortsätta då begränsningarna gradvis upphävs.

Bakgrunden till och genomförandet av restriktionerna

Regeringen beslöt den 16.3.2020 att skolor, läroanstalter, universitet och yrkeshögskolor samt medborgarinstitut och övriga utrymmen för fritt bildningsarbete ska stänga och att närundervisningen i dessa avbryts. Undantaget var förskoleundervisning samt undervisning i klasserna 1-3 för barn vars föräldrar arbetar inom kritiska branscher med tanke på samhällets funktion. Förutsättningen att föräldrarna ska arbeta inom kritiska branscher har därefter upphävts. Läroanstalternas utrymmen är med vissa undantag stängda genom beslut av regionförvaltningsverket enligt 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar. På motsvarande sätt har skyldigheten att ordna undervisning begränsats genom statsrådets förordning enligt undantagsbefogenheterna i 109 § i beredskapslagen från och med den 18.3.2020. Genom statsrådets förordning har man även gjort det möjligt för kommuner att i vissa situationer avstå från ansvaret att ordna småbarnspedagogik. Restriktionsåtgärderna har förlängts till den 13.5.2020. Förutom restriktionerna har statsrådet starkt rekommenderat att även de som är berättigade till närundervisning även i mån av möjlighet har distansundervisning.

Enligt information som insamlats under veckorna 15 och 16 av Undervisnings- och kulturministeriet och regionförvaltningsverkens kommuner närvarade 25 % av barnen som normalt deltar i småbarnsfostran i den kommunala och 29 % inom den privata småbarnsfostran över hela landet. På motsvarande sätt har 8 procent av eleverna i klasserna 1–3 inom den grundläggande utbildningen varit närvarande i närundervisningen. I förskoleundervisningen har cirka 16 procent av eleverna deltagit i närundervisningen. Endast 5 procent av eleverna som fått beslut om särskilt stöd i klasserna 4–9 deltog i närundervisningen och i den förberedande undervisningen deltog i medeltal 11 procent av eleverna. Andelen barn som deltog i småbarnsfostran och närundervisningen ökade dock en aning under april.

Den epidemiologiska situationen då restriktionerna trädde i kraft

WHO förklarade covid-19-epidemin, som härstammar från Hubei-provinsen i Kina, som en pandemi den 11.3.2020. Finlands första covid-19-fall bekräftades redan i slutet av januari hos en utländsk turist. Epidemin fick dock sin egentliga start i Finland först i mars. Precis som överallt i världen kom viruset till vårt land via turismen, huvudsakligen från Syd- och Centraleuropa.

En virusinfektion som covid-19 med lindriga symptom som lätt smittar utvecklas snabbt till en epidemi hos befolkningen som inte har något immunologiskt skydd. Antalet nya fall dagligen kan till en början öka exponentiellt. Ökningen fortsätter tills en tillräcklig andel av befolkningen har hunnit få smittan varmed antalet fall börjar sjunka.

Statistikföringen av infektionssjukdomar orsakar ofta missuppfattningar på grund av att endast en liten del av den smittade befolkningen uppdagas eftersom sannolikheten att allvarigare fall uppdagas är betydligt större än vid lindriga fall. Andelen fall med väldigt lindriga symptom förblir ofta oklara. I covid-19-epidemin är antalet smittade utan symptom eller med väldigt lindriga symptom ännu oklart men enligt preliminära forskningsresultat från olika länder är det troligt att deras andel av alla infektioner är betydande.

I början av mars är epidemins kommande förlopp ännu höljt i dunkel. Epidemin befann sig i en väldigt snabb tillväxtfas där antalet fall nästan fördubblades varje dag. I samarbete med Åbo universitet gav THL den 15.3.2020 en modell till social- och hälsovårdsministeriet över epidemins potentiella utveckling bland befolkningen, behovet av sjukhusvård epidemin orsakar och dödligheten. I modellen förutspåddes behovet av sjukhusvård och intensivvård baserat på finländsk vårdpraxis samt kontaktmatrisen för olika åldersgrupper. Modellen visade att det fanns en risk för att epidemin skulle överskrida särskilt intensivvårdens kapacitet under flera veckors tid. Så var högst antagligen fallet i Italien under samma tid och man ville undvika samma utveckling i Finland. Detta skulle ha kunnat leda till överdödlighet, som skulle kunna undvikas, om man lyckas hindra spridningen av epidemin. Därför beslöt regeringen den 16.3.2020 att ta i bruk omfattande restriktionsåtgärder för att minska de fysiska kontakterna mellan människorna i syfte att skydda befolkningens liv och hälsa.

Tämligen snabbt efter att restriktionerna tagits i bruk började antalet dagligen bekräftade fall plana ut och har sedan dess inte ökat exponentiellt. I början av april har antalet fall som skrivits in på sjukhus och intensivvård dagligen utjämnats. Observationerna har noggrant följt THL:s och Åbo universitets gemensamt utarbetade uppdaterade prognos över hur epidemin utvecklas under gällande restriktioner och minskad kontakt. Det så kallade reproduktionstalet (R_0) har minskat sedan epidemins initialskede från ett värde på 2.4 till 1.6 och därefter till och med under 1. Detta innebär att spridningen av smittan på befolkningsnivå är långsam men risken är fortfarande stor för lokala kluster och ny uppblossning av epidemin via dessa.

Den epidemiologiska situationen i slutet av april

Det har sammanlagt bekräftats över 2,4 miljoner coronavirusmittor och rapporterats om över 160 000 dödsfall relaterade till covid-19 i världen. I Europa har sammanlagt över 1,2 miljoner coronavirusfall bekräftats och över 100 000 dödsfall relaterade till sjukdomen. I Norden har över 35 000 fall och över 2 200 dödsfall rapporterats gällande sjukdomen. I länder där epidemin har hunnit avancera längre har dock majoriteten av personerna med bekräftad smitta tillfrisknat.

Enligt THL:s och Åbo universitets prognos som gavs efter restriktionsåtgärderna den 25.3.2020 och som beaktar åtgärdernas effekter skulle cirka 11 300 människor behöva sjukhusvård under epidemin i Finland. Bland dem uppskattas 3 600 patienter behöva intensivvård. Det samtidiga maximibehovet av intensivvård uppskattades till ca 300 platser.

I Finland har fram till den 23.4.2020 tillsvidare 4395 bekräftade fall av covid-19 konstaterats (bild 1) (kumulativ incidens 78/100 000 befolkning) och 177 dödsfall (3,19/100 000).



Bild 1. Bekräftade covid-19-fall i Finland

Största delen av covid-19-fallen har bekräftats inom Helsingfors och Nylands folkrika sjukvårdsdistrikt men det finns konstaterade fall inom varje sjukvårdsdistrikt och även på Åland. I flera landskap har den kumulativa incidensen närmast sig situationen i Nyland (bild 2).

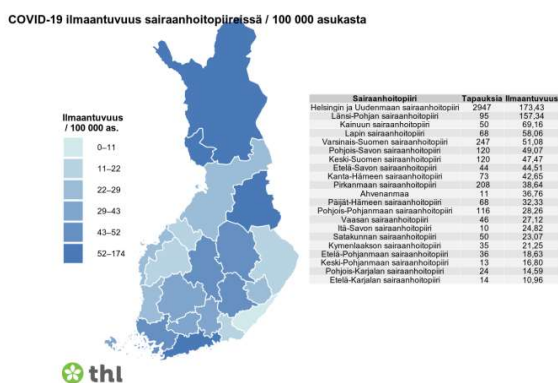


Bild 2. Regional situation (23.4.2020)



Bild 3. Åldersfördelning (23.4.2020)



Bild 4. Könsfördelningen gällande covid-19 (23.4.2020 alla fall)

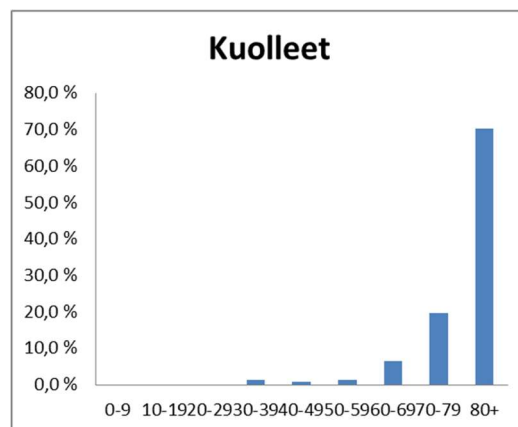


Bild 5. Antalet döda per åldersgrupp (23.4.2020)

Fallen koncentrerar sig tillsvdare till personer i arbetsför ålder (kuva 3). Dödligheten följer väldigt noggrant den internationella erfarenheten där den betydande dödligheten koncentreras till äldre personer och särskilt multisjuka personer (bild 5; fördelningen av dödsfall mellan åldersgrupperna). Det finns så gott som lika många kvinnor som män bland antalet fall (bild 4) men andelen män bland de avlidna är större. Förutom hög ålder ökar rökning, klar övervikt, nedsatt funktionsförmåga och några primärsjukdomar som försvagar den allmänna konditionen samt immunförsvaret avsevärt risken för en allvarlig form av sjukdomen och för att dö. Kinas covid-19-epidemi lärde oss att andelen allvarliga fall ökar snabbt bland personer som fyllt 60 år.

Behovet av intensivvård har varit störst på HNS:s specialupptagningsområde men det har funnits fall på landets alla centralsjukhus (bild 6). Majoriteten av intensivvårdspatienterna har varit i medelåldern; det har inte funnits patienter i åldersgruppen 0–16 år (bild 7).

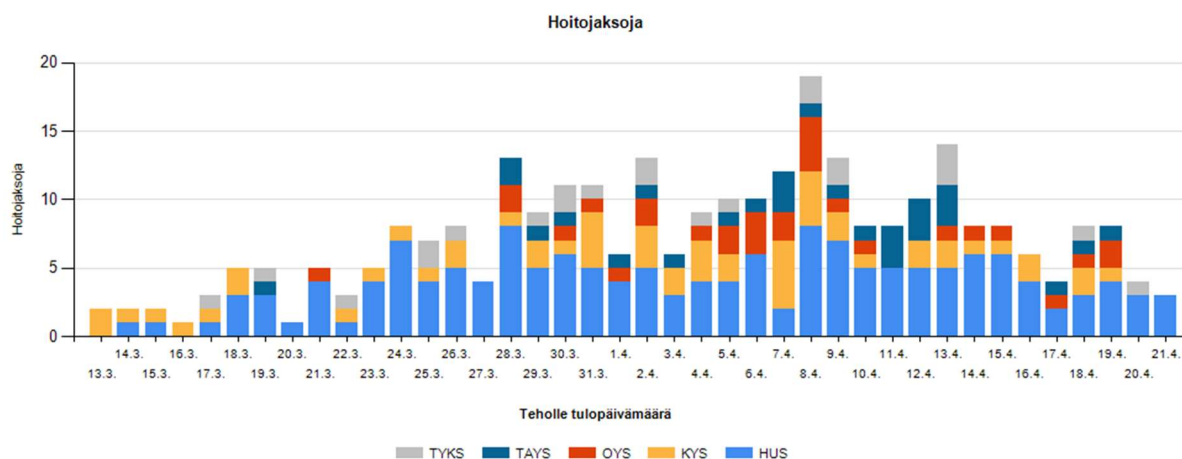


Bild 6. Patienter med bekräftad eller misstänkt covid-19-smitta (tot. 292) som kommit för vård till universitets- eller centralsjukhusens intensivvårdsavdelningar enligt specialupptagningsområde. Uppgifter som kontoret som samordnar intensivvården (KYS) sammanställt (Covid-19-samordningsgrupp för intensivvården 21.4.2020).

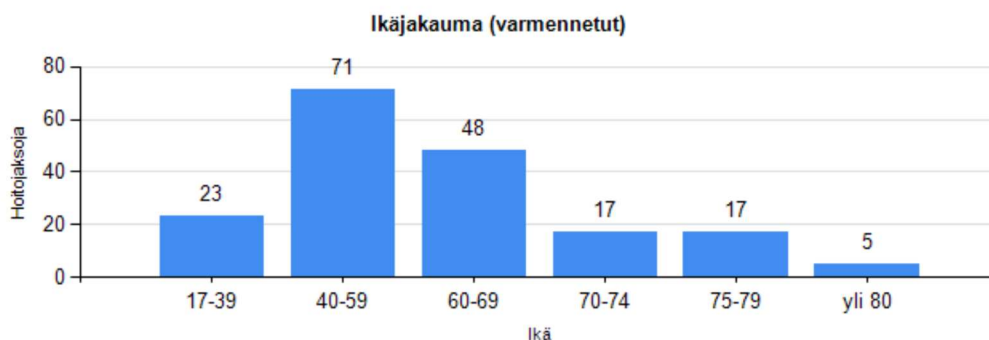


Bild 7. Åldersfördelningen bland intensivvårdspatienter som bekräftats covid-19-positiva. 52 % av patienterna har varit under 60 år, 78 % under 70 år. Det har inte funnits patienter i åldersgruppen 0–16 år. (Källa: covid-19-samordningsgruppen för intensivvård 21.4.2020).

Epidemins tillväxt har därefter avtagit i hela landet tack vare restriktions- och hygienåtgärderna. Den epidemiologiska situationsbilden visar att restriktionsåtgärderna utan tvekan har bidragit till att epidemin avtagit betydligt och har på så sätt uppnått syftet med att de togs i bruk. Hälsovården är inte överbelastad – inte heller intensivvården.

Dödligheten har hållits väldigt låg bland personer under 50 år och även coronainfektionens dödlighet bland de äldre har åtminstone tillsvidare hållits på en betydligt lägre nivå än i de flesta andra länder.

Restriktionerna har vunnit oss tid och gjort det möjligt för hälsovården att förbereda sig för ett större antal fall. En mer omfattande testning och effektiviserad spårning av exponerade är en ny metod för att begränsa epidemin – kanske inte tillräcklig som enda metod. Det nuvarande goda läget där epidemin är i ett lugnare skede gör det möjligt att diskutera en gradvis lättning av restriktionerna. Upphävandet av restriktionerna ska ske gradvis och genom att noggrant följa effekterna så att vi kan reagera ifall epidemin tilltar för mycket. De mest utsatta grupperna såsom äldre personer ska man sträva efter att med särskild noggrannhet även i fortsättningen skydda från covid-19-infektion, dock med respekt för deras människovärde och självbestämmanderätt.

Barn och unga som smittats av covid-19

I Finland har hittills bekräftade fall av covid-19-smitta konstaterats hos cirka 180 personer under 16 år. Bland dessa är 25 % 0–3 år, 16 % 4–7 år, 27 % 8–11 år och 32 % 12–15 år. I Finland har inte ett enda barn behövt avdelnings- eller intensivvård på grund av coronavirusinfektion.

I början av epidemin kände man inte exakt till deras risk att insjukna i covid-19-infektion och deras betydelse som smittspridare. Internationella erfarenheter har visat att barnens roll som spridare av influensa- och covid-19-smittor inte är jämförbara. Ytterligare information pekar kraftigt på att tvärtom som vid influensa utgör barnen inte en betydande grupp gällande spridningen av epidemin, med andra ord är de inte en smittkälla. Barns infektioner har ofta väldigt lindriga symptom och de är ofta kopplade till infektionerna hos familjens vuxna. En del av infektionerna är helt symptomfria. Troligtvis är barn med symptom mer smittsamma än symptomfria barn. Detta kan både bero på skillnader i virusmängden som på produktionen av droppsmitta som hosta och slembildning orsakar.

Restriktionerna gällande småbarnsfostran och skolorna baserade sig på bedömningen att man genom dessa åtgärder kan minska kontakten med äldre personer som hotas av högst risk att insjukna med 10 %. Då flera kommuner samtidigt genom beslutanderätt stängde skolor och alltfler föräldrar höll sina barn hemma från skolorna ansåg man att det var nödvändigt att stänga alla skolor. Man ansåg att man på så sätt kunde säkerställa lika möjligheter till distansundervisning för alla barn.

Då epidemin kraftigt avtog granskade THL:s och Åbo universitets modellgrupp effekten av skolornas öppnande i epidemimodellen som en separat åtgärd genom att anta att 0–15-åringarna skulle återvända till skolan, förskolan och daghemmen den 13.5.2020. Enligt prognosen har öppnandet av skolorna inte längre någon påskyndande effekt på epidemins förlopp innan sommarlovet.

Enligt den här senaste informationen verkar det som att den planerade öppningen av skolorna som genomförs med specialarrangemang kommer att vara trygg ur epidemiologisk synvinkel, då de nuvarande restriktionsåtgärderna upphör, både för eleverna och personalen förutsatt att specialarrangemangen gällande öppnandet av skolorna planeras och genomförs innan de nuvarande restriktionsåtgärderna hävs. För detta krävs planering där man beaktar särdragen gällande varje skolas verksamhet och utrymmeslösningar. Målsättningen är då att sträva efter färre närkontakter än i den normala verksamheten samt ett ökat avstånd mellan både elever och mellan elever och personal. Möjliga åtgärder kan till exempel vara utrymmeslösningar där utrymmen för andra stadiets undervisning eller andra lämpade utrymmen används för den grundläggande undervisningen. Dessutom kan periodisering av undervisningen, så att olika klassgrupper börjar på olika tider, minska kontakterna. I den mån verksamheten tillåter ska man sträva efter att hålla klassgrupperna isär varmed fall av coronasmitta inte leder till en omfattande exponering och eventuella karantänåtgärder kan riktas. Andra infektionsförebyggande åtgärder som troligtvis är effektiva och genomförbara i samband med öppnandet av skolorna är en god handhygien, undvikande av personalmöten och stora gemensamma evenemang i skolan samt gemensamma måltider. Barn och vuxna med symptom ska alltid stanna hemma och låta testa sig. Man kan återvända till skolan efter en tillräckligt lång tid. Situationen för elever som eventuellt tillhör en medicinsk riskgrupp eller deras familjemedlemmar ska bedömas individuellt av en vårdande instans.

Ifall deltagandet i närundervisningen bedöms betydligt öka risken för smitta ska specialundervisningsarrangemang övervägas. Det finns ingen exakt uppskattning om antalet barn som hör till riskgrupper. Ser man till antalet barn i skolåldern med immunbrist som vårdas inom specialsjukvården skulle antalet barn som hör till riskgrupper vara högst cirka två hundra.

THL bereder mer ingående anvisningar gällande dessa försiktighetsåtgärder till kommunernas skolmyndigheter och myndigheterna för smittsamma sjukdomar samt regionförvaltningsverken. I det här arbetet är det viktigt att sammankoppla kommunernas och sjukvårdsdistriktens egen kompetens gällande bekämpningen av smittsamma sjukdomar som en del av verksamhetsplaneringen.

Restriktionernas effekt på barnens och barnfamiljernas välbefinnande

På grund av coronaviruset har staten varit tvungen att vidta åtgärder som kraftigt inverkar på barnens grundläggande rättigheter. Barnens rätt till utbildning, sociala relationer och stimulans är begränsad men samtidigt har även barnens rätt till trygghet och primärvård urholkats. Effekterna påverkar troligtvis barnen mest som var mer utsatta redan innan coronaepidemin bröt ut.

I familjer med barn som är i behov av särskilt stöd har undantagstillståndet som begränsningarna medför kunnat vara väldigt belastande. Daghemmet eller skolan har

skapat en rytm i barnets dag och då den bryts kan det medföra stora utmaningar för ett barn som behöver särskilt stöd eller rutiner. Samtidigt kan barnets andra stödåtgärder (terapi, rehabilitering) även vara på paus varmed barnen nödvändigtvis inte får de tjänster det behöver. Situationen är även utmanande för familjer med olika språk- och kulturella bakgrunder. Eftersom daghemmen och skolorna har försatts i situationen med kort tidtabell har man inte kunnat kommunicera omsorgsfullt på olika språk. I familjer där föräldrarna inte talar finska är det i praktiken omöjligt att hjälpa och stöda barnet i skoluppgifterna.

Krisen ökar sannolikt både kortsiktigt och långsiktigt behovet av tjänster i enlighet med socialvårds- och barnskyddslagen. Brådskande placering av barn uppskattas särskilt öka under undantagsförhållandet. Föräldrar som redan tidigare befunnit sig på gränsen till vad de orkar blir utmattade i den sociala isoleringen då övriga stödåtgärder minskar samt då småbarnsfostran och den grundläggande utbildningen sker som hemundervisning. Enligt preliminära uppgifter har även vårdnadstvisterna gällande barn ökat under undantagsförhållandet.

Den juridiska grunden till upphävandet av restriktionerna

Befogenheterna enligt beredskapslagen kan enligt 4 § endast utövas om situationen inte kan fås under kontroll med myndigheternas normala befogenheter. Myndigheterna kan dessutom berättigas att endast utöva sådana befogenheter som är nödvändiga och rimliga för att uppnå syftet i 1 § i lagen. Syftet med beredskapslagen enligt 1 § är att under undantagsförhållanden bland annat skydda befolkningen samt trygga befolkningens försörjning och landets näringsliv, upprätthålla rättsordningen, de grundläggande rättigheterna och de mänskliga rättigheterna.

Grundlagsutskottet har ansett att bestämmelserna i 4 § om principerna för att utöva befogenheterna är viktiga för proportionalitetskravet vid begränsningar i de grundläggande rättigheterna och utskottet har även betonat att principerna begränsar både ibruktagandet av befogenheterna och utövandet av dem under undantagsförhållanden.

Grundlagsutskottets praxis gällande befogenheter enligt beredskapslagen förutsätter att restriktionsåtgärderna och undantagsbefogenheterna samt utövandet av dessa är nödvändiga för att bekämpa allvarlig fara gällande människors liv och hälsa och därmed uppfylls syftet med beredskapslagen. De ska vara i rätt proportion för att uppnå eftersträvat mål och de får inte djupare ingripa i de grundläggande rättigheterna än vad som bedöms vara nödvändigt i det här skedet av situationen. Förutsättningen för utövandet är att man inte kan uppnå samma mål genom andra metoder och befogenheter utan att mer restriktivt ingripa i medborgarnas rättigheter och friheter.

I den juridiska bedömningen ska man beakta att de totala fördelarna och nackdelarna med restriktionerna samt på basis av detta restriktionernas statsrättsliga nödvändighet och rätta proportioner inte kan uppskattas med en daglig noggrannhet.

Den offentliga maktens allmänna plikt att trygga rätten till liv och hälsa samt tillräckliga hälsovårdstjänster samt att trygga hälsovårdens verksamhetskapacitet är kontinuerligt gällande (grundlagen 7 § och Europakonventionen 2 artikeln, grundlagen 19 § 1 och 3 momentet samt Konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter 12 artikeln och den förnyade Europeiska sociala stadgan 11 artikeln; Konventionen om barnens rättigheter och konventionen om rättigheter gällande personer med funktionsnedsättning). Precis som andra av grundlagens grundläggande rättigheter och internationella mänskliga rättigheter, såsom likabehandling och kulturella rättigheter inkl. rätten till grundläggande utbildning är i kraft. Artikel 3 i konventionen om barns rättigheter förutsätter att alla offentliga eller privata socialvårdsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ som rör barn i första hand ska beakta barnets bästa.

Upphävandet av restriktionerna som helhet är motiverat att hantera på ett sådant sätt att dess effekter förutspås till den del det är möjligt att förutspå den osäkra framtiden. Det är nödvändigt att övervaka spridningen av epidemin och dess hantering samt effekterna av de vidtagna åtgärderna samt en uppföljning av de totala fördelarna och kostnaderna ur ett diversifierat perspektiv som specificerar effekterna av de grundläggande och mänskliga rättigheterna. Statsrådet har en allmän skyldighet att på basis av uppföljningen vidta nödvändiga åtgärder för att trygga de grundläggande rättigheterna.

Därför måste alltid effekterna av upphävandet bedömas i ljuset av de bästa tillgängliga uppgifterna då man överväger upphävandet av restriktionsåtgärderna såväl i sak som i praktiken gällande uppfyllandet av de grundläggande rättigheterna. Man ska särskilt bedöma genom vilka andra metoder och förfaranden man kan säkerställa befolkningens trygga hälsa. På samma sätt ska man bedöma betydelsen av andra föreslagna åtgärder för att uppnå ändringar och syftet med hanteringen av epidemin samt den totala effekten på förverkligandet av andra grundläggande rättigheter och vidta ändamålsenliga åtgärder för att skydda dessa.

Social- och hälsovårdsministeriet understöder THL:s åsikt enligt vilken begränsningarna gällande småbarnsfostran och undervisningen i läroanstalter för barn under 16 år inte kommer att vara nödvändiga med tanke på skyddandet av befolkningen i samma utsträckning och på samma sätt efter att de nuvarande restriktionsåtgärderna upphör som då beredskapslagens befogenheter togs i bruk. Restriktionsåtgärderna togs i bruk i skedet då epidemin omfattande och okontrollerat höll på att sprida sig och då man på basis av den tillgängliga informationen inte skulle ha kunnat bekämpa smittspridningen på annat sätt än genom omfattande åtgärder som begränsar närtakterna bland olika befolkningsgrupper. Det fanns väldigt lite förhandsinformation om epidemins spridningskaraktär och dess framtida förlopp.

Finlands uppföljningsinformation visar att de vidtagna restriktionsåtgärderna betydligt har förhindrat spridningen av epidemin, precis enligt målsättningen. Samtidigt har social- och hälsovårdstjänsternas servicesystem hunnit bereda sig på belastningen som epidemin medför. Vidare har forskningsinformationen om barns och ungas känslighet för att insjukna samt deras betydelse som eventuella smittspridare ökat. Informationen pekar på att just barns och ungas betydelse i det här avseendet och i det här

skedet av epidemin är mer begränsat och att deras undervisning i skolorna inte medför någon allvarlig fara för befolkningens hälsa eftersom epidemins spridning och belastningen på servicesystemet som den medför kan i samma syfte även åtgärdas genom att vidta andra åtgärder.

Dessa åtgärder avser effektiviserad hygien och genomförandet av annan undervisnings- samt personalverksamhet, genom att särskilt hantera närkontaktarna mellan personer med förhöjd sjukdomsrisk och den vuxna befolkningen och på så sätt förhindra spridning av smittan. Det är dock nödvändigt att ordnandet av undervisningen inom ramen för normala befogenheter först regleras, enhetligt vägleds inom förvaltningsbranscherna och att undervisningen sedan även genomförs på det här sättet. Ifall dessa åtgärder inte planeras och genomförs kan man inte förebygga spridningen av smittan och då kan inte de nuvarande restriktionsåtgärderna upphävas.

De primära åtgärderna i det här avseendet grundar sig på 58 § i lagen om smittsamma sjukdomar gällande regionförvaltningsverkens beslut om förutsättningarna för att använda skolorna samt handledningen av tjänsteorganisatorerna och den egna verksamheten. Beredskapslagens syfte att skydda befolkningen kan inte genomföras med andra åtgärder innan nödvändiga beslut fattats, undervisningsarrangörerna har på detta sätt fått anvisningar, planeringen och genomförandet av åtgärderna har kanaliseras som stöd för den ändamålsenliga medicinska expertkompetensen och arrangörerna har på så sätt beredskap att vidta tillräckligt skyddande åtgärder. I det här arbetet är det viktigt att sammanföra kommunernas och sjukvårdsdistriktens egen kompetens gällande bekämpningen av smittsamma sjukdomar som en del av verksamhetsplaneringen.

Vidare ska betydelsen av restriktionsåtgärderna gällande undervisningen för barns och ungas övriga grundläggande rättigheter såsom likabehandling och rätt till grundläggande utbildning beaktas. Med de nuvarande åtgärderna begränsas elevernas lika rätt till grundläggande utbildning. Artikel 3 i konventionen om barns rättigheter förutsätter att man inom alla instanser i första hand ska beakta barnets bästa. Konventionen om barns rättigheter och funktionsnedsatta personers rättigheter betonar även skyldigheten att särskilt sörja för faktiskt likabehandling av barn och unga som utför sin läroplikt.

Med beaktande av det som konstaterats ovan kan man anse att det inte är nödvändigt att i samma utsträckning och på samma sätt begränsa barns och ungas närkontakt då de nuvarande restriktionsåtgärderna upphör för att skydda befolkningen varmed barns och ungas rätt till grundläggande utbildning framhävs och genomförandet av barnets bästa kan bedömas på annat sätt än då begränsningarna togs i bruk. Den offentliga maktens skyldighet är att även skydda dessa grundläggande rättigheter under undantagsförhållanden. För att uppfylla dessa grundläggande rättigheter och barnets intresse är det därför nödvändigt att de rådande restriktionsåtgärderna upphävs kontrollerat och under en tillräcklig övergångstid så att ordnandet av barns och ungas undervisning är möjligt att återinföra och genomföra på ett jämlikt sätt som tillgodoser rättigheterna. Med tanke på detta kan restriktionsåtgärderna endast upphävas så att under-

visningsarrangörerna hinner förbereda sig på att genomföra undervisningen med personal- och övriga arrangemang i enlighet med regionförvaltningsverkets beslut samt på ett sätt som lagstiftningen förutsätter och genom att följa ovannämnda nödvändiga anvisningar om hygien- och övriga arrangemang. Samtidigt ska man i kommunerna bereda sig på att ordna även andra nödvändiga tjänster för barn i den ändrade situationen. För det här beredande arbetet ska man avsätta tillräckligt med tid. Undervisningspersonalen är till stora delar permitterad och flyttad till andra uppgifter beroende på situation och det behövs tid för att utföra de personaladministrativa arrangemangen för ordnandet av undervisningen. Vidare kräver arrangemanget kring skolmåtiderna en omorganisering av både personal- och övriga resurser. På motsvarande sätt ska kommunerna genomföra ett planerings- och beredningsarbete anpassat efter de regionala särdragen samt undervisningsenheternas specialvillkor där kompetensen gällande bekämpningen av smittsamma sjukdomar integreras som en del av planeringen av undervisningsverksamhetens start och där man ger skolspecifika bestämmelser för genomförandet av undervisningen. I arbetet ska man dessutom kommunspezifikt förutspå andra servicebehov hos barnen som återvänder till undervisningen och svara på dessa behov med metoder i den förändrade situationen.

För att uppnå syftet med beredskapslagen både gällande rättigheterna relaterade till att skydda befolkningen som andra grundläggande rättigheter kan därför inte restriktionsåtgärderna upphävas innan de nuvarande restriktionsåtgärderna har upphört att gälla. Den här beredningstiden är nödvändig för att trygga nämnda grundläggande rättigheter.

Bildrubriker:

Bild 1: Sjukdomsfall per dag (enligt provtagningsdag)

Bild 2: Covid-19-incidensen inom sjukvårdsdistrikten/100 000 invånare

Bild 3: Smittfall enligt åldersgrupp

Bild 4: Könsfördelningen gällande smittfall

Bild 5: Avlidna

Bild 6: Vårdperioder

Bild 7: Åldersfördelning (bekräftade)