Uudenmaan alueellinen koronaepidemian exit-suunnitelma

Sosiaali- ja terveysministeriö lähetti kunnille ja sairaanhoitopiireille 23.4.2021 päivätyn kirjeen *Rajoitustoimenpiteet virusmuunnoksen ja epidemian leviämisen estämiseksi*. Ohjauskirje oli jatkoa 1.3.2021 ja 9.4.2021 lähetetyille ohjauskirjeille. Ohjauskirjeessä annetaan kunnille ja sairaanhoitopiireille ohjausta koronavirusepidemian hoitamisesta 31.5.2021 saakka. Ohjauskirjeessä kehotetaan alueita varautumaan koronavirusepidemian hiipumiseen liittyviin toimenpiteisiin ja rajoitustoimenpiteiden purkamiseen hallitusti.

Tässä exit-suunnitelmassa käydään läpi sen valmisteluajankohtana ajankohtaista epidemiatilannetta sekä niitä keskeisiä periaatteita, joiden perusteella Uudellamaalla tullaan kevään ja kesän 2021 aikana tekemään päätöksiä koronavirusepidemiaan liittyvien rajoitustoimenpiteiden purkamisesta. Varsinaiset päätökset tehdään kulloinkin ajankohtaisen epidemiatilanteen perusteella.

Exit-suunnitelma on valmisteltu ja sitä on käsitelty Uudenmaan alueellisessa koronakoordinaatioryhmässä, PKS-koronakoordinaatioryhmässä ja muiden Uudenmaan kuntien koronakoordinaatioryhmässä.

Epidemiologinen tilanne Uudellamaalla

Uudellamaalla oli 6.5.2021 mennessä todettu yhteensä 51 411 koronavirustapausta. Uusimaa on ollut leviämisvaiheessa jo viisi kuukautta rajoitustoimenpiteineen. Tapausmäärät lähtivät alun laskuvaiheen jälkeen hitaaseen nousuun tammikuun puolivälissä ja voimakkaammin helmikuun puolivälin jälkeen. Huippu tapausmäärissä saavutettiin maaliskuussa 2021, jolloin viikolla 10 todettiin 3 104 tapausta (korkeimmillaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus oli 347 per 100 000). Suomeen julistettiin 8.3.2021 poikkeusolot ja muun muassa ravintoloiden toimintaa rajoitettiin. Toimenpiteiden yhteisvaikutuksena tapausmäärät lähtivät laskuun.

Epidemiatilanne on koko koronavirusepidemian ajan vaihdellut Uudenmaan sisällä voimakkaasti. Vaikein tilanne on käytännössä koko epidemian ajan ollut pääkaupunkiseudulla, mutta myös leviämisvaiheen aikana Keusoten alueen kunnissa. Useimmissa pienissä Uudenmaan kunnissa yksittäisiä tartuntarypäitä lukuun ottamatta tilanne on ollut rauhallinen koko epidemian ajan. Uudenmaan alueellisen koronakoordinaatioryhmän 27.5. tekemän linjauksen mukaan Itä-Uudenmaan kunnat (ilmaantuvuus 27 per 100 000) ja Länsi-Uudenmaan kunnat pl. pääkaupunkiseutuun kuuluvaksi katsottavat Espoo ja Kauniainen (ilmaantuvuus 37 per 100 000) ovat epidemian hybridistrategian mukaisessa kiihtymisvaiheessa, muun Uudenmaan ollessa leviämisvaiheessa. Kokonaisuutena Uudenmaan 14 vuorokauden ilmaantuvuus on 77 per 100 000. Koronavirustestatuista positiivisten osuus on laskenut 4,5 prosentista 1,2 prosenttiin.

Tartuttavuudeltaan merkittävästi muuttuneita viruskantoja eli ns. huolestuttavia koronavirusvariantteja oli 6.5.2021 mennessä ilmoitettu THL:n tartuntatautirekisteriin yhteensä 3 130. Näistä 2 704 (86 prosenttia) on ollut Britannian virusvarianttia B.1.1.7 ja 426 (14 prosenttia) Etelä-Afrikan virusmuunnosta B.1.351, jonka osuus on lisääntynyt kuukausitasolla tammikuun 3 prosentista huhtikuun 24 prosenttiin. Vuodenvaihteen jälkeen alkanut tapausmäärien nousu on liittynyt Britannian virusvariantin osuuden nopeaan lisääntymiseen, mutta HUSin alueella leviämisvaiheen rajoitustoimenpiteiden voimassa ollessa ainakaan toistaiseksi Etelä-Afrikan variantin osuuden kasvu ei ole näkynyt tapausmäärien lisääntymisenä vaan niiden väheneminen on jatkunut. Suurimman huolen tällä hetkellä aiheuttavat intialaiset virusvariantit, jotka ennakkotietojen perusteella ovat selkeästi Britannian virusvarianttia tartuttavampia ja Suomessa leviämään päästessään voivat aiheuttaa paikallisia ryppäitä kuten Kanta-Hämeen ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiireissä, ja ehkä myös uuden epidemian rokotuksen lävitse tarttuessa.

Koronavirusrokotukset ovat edenneet hyvin Uudenmaan alueella. Uudellamaalla on 25.5.2021 mennessä annettu vähintään yksi koronarokoteannos noin 690 791 henkilölle vastaten 40 prosenttia Uudenmaan väestöstä, mutta toisen rokoteannoksen osuus on vasta kuusi prosenttia väestöstä. Ensimmäisen rokoteannoksen on Uudellamaalla saanut 70 vuotta täyttäneistä 90 prosenttia. Rokotteet ovat vähentäneet sairaalahoidon tarvetta Covid-19 -tautiin sairastuneilla henkilöillä etenkin iäkkäimmissä ikäryhmissä. Rokotukset on aloitettu HUSin kunnissa jo 40 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä ja sairaalahoidon tarpeen voidaan ennakoida edelleen vähenevän, joskin valtaosa väestöstä tulee olemaan kesän ajan vain yhden rokoteannoksen varassa.

Epidemian hallinnan näkökulmasta epävarmuustekijöitä aiheuttavat tällä hetkellä erityisesti Intian ja Etelä-Afrikan sekä mahdolliset uudet virusvariantit sekä rokotteiden teho ja saatavuus. Tämän hetkisen tiedon perustella rokotukset estävät varsin tehokkaasti vaikean taudin syntymistä ja siten sairaalahoidon tarvetta. Ensimmäinen mRNA- tai adenovirusvektorirokoteannos eivät kuitenkaan välttämättä anna riittävää suojatehoa virusvariantteja, etenkään Intian ja Etelä-Afrikan variantteja vastaan. Virusvarianttien vaikutus epidemian pahenemiseen ja leviämisen nopeuteen on vaikeasti ennustettavissa. Joka tapauksessa ne aiheuttavat riskin epidemiatilanteen pahenemiselle ja niitä on seurattava tarkoin. Tähän liittyvät myös maahanpääsyn ja rajaterveysturvallisuuden varmistamiseksi tehtävät toimenpiteet sekä kansallisesti että alueellisesti. Rokotteiden saatavuus puolestaan on vaihdellut jopa viikoittain koko kevään 2021 ajan, eikä tälläkään hetkellä ole kovin pitkälle tarkasti ennustettavissa.

Rajoitustoimenpiteiden asettamisen lääketieteelliset perusteet

Koronavirusepidemian alusta, keväästä 2020 alkaen, keskeisimmät perusteet rajoitustoimenpiteiden asettamiselle ovat olleet:

1. kuoleman tai sairaalahoidon riskissä olevien väestöryhmien suojelu
2. sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn voidaan katsoa tarkoittavan sairaalaosasto- ja tehohoidon tarpeen lisäksi myös muun muassa koronavirustestauksen ja rokotusten järjestämisen sekä rajojen terveysturvallisuustoimien ja tartunnanjäljityksen aiheuttamaa kuormitusta palvelujärjestelmälle. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyä kuvaavat kiireettömän hoidon kasvavat odotusajat ja kertyvä hoito- ja palveluvelka koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Maaliskuun lopussa HUSin avo-, osasto- ja päiväkirurgiseen hoitoon odotti pääsyä 47 376 potilasta, yli kuusi kuukautta jonottaneita heistä oli liki 3 000. Suurimmat jonoryhmät ovat kaihi-, ja tekonivelleikkauksissa sekä hammaskirurgiassa. Myös perusterveydenhuollossa monet toiminnot terveysasemien eri palveluista suun terveydenhoitoon ovat merkittävästi ruuhkautuneet, ja myös monien sosiaalipalvelujen puolelle on kertynyt huomattavaa palveluvelkaa.

Koronaviruksesta tällä hetkellä tiedetyn perusteella kuoleman ja sairaalahoidon riski kasvaa voimakkaasti iän myötä. Vakavan Covid-19 -taudin ja siihen menehtymisen riski alkaa kasvaa voimakkaasti noin 70 vuoden ja sairaalahoitoon joutumisen riski noin 50 vuoden iästä alkaen. Lisäksi menehtymiselle ja sairaalahoitoon joutumiselle on todettu riskitekijöitä, joita ovat erityisesti ne perussairaudet, jotka merkittävästi huonontavat keuhkojen tai sydämen toimintaa tai elimistön vastustuskykyä, tai merkittävä ylipaino. Kuitenkin noin puolella tehohoidossa olevista potilaista ei ole ollut merkittävää pitkäaikaissairautta. Kevään 2021 aikana HUSissa tehohoitoon on joutunut entistä nuorempia. Tällä hetkellä 40–59-vuotiaat muodostavat yli puolet tehohoidon ikäryhmistä.

Rokotuskattavuuden lisääntyessä tulee pohdittavaksi, missä vaiheessa rokotuskattavuus on näissä tietyissä ikä- ja riskiryhmissä tasolla, että perusteita rajoitustoimenpiteiden asettamiselle (riskissä olevien väestöryhmien suojelu ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen) ei enää ole, huomioiden kuitenkin myös uusien virusvarianttien mukanaan tuomat epävarmuustekijät.

Rajoitustoimenpiteiden asettamisen oikeudelliset perusteet

Jokaisella on oikeus elämään ja julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä (perustuslaki 7.1 § ja 19.3 §). Jokaisella on myös oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin (perustuslaki 19.1 §). Myös Suomea sitovat kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet, erityisesti ihmisten oikeus elämään (Euroopan ihmisoikeussopimuksen 2 artikla), perustavat julkiselle vallalle toiminta- ja suojaamisvelvoitteen. Kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa on turvattu myös oikeus terveyteen (esimerkiksi sosiaalisista, sivistyksellisistä ja taloudellisista oikeuksista tehdyn yleissopimuksen 12 artikla ja uudistetun Euroopan sosiaalisen peruskirjan 11 artikla). Julkisen vallan on turvattava muun muassa näiden perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen (perustuslaki 22 §). Julkisen vallan on siten turvattava hengen ja terveyden suojaaminen kaikin käytettävissä olevin tehokkain ja oikeasuhtaisin keinoin ja perustettava päätöksenteko parhaaseen saatavilla olevaan tietoon.

Toisaalta rajoittamistoimenpiteiden asettamisessa tulee huomioida myös muut perusoikeudet. Jos kaksi perusoikeutta ovat vastakkaisia, punninta on tapauskohtaista ja lähtee siitä, mikä ratkaisu turvaa perusoikeuksien yleisen toteutumisen parhaiten. Perusoikeuksien rajoittamisen tulee aina perustua lakiin ja toimenpiteen tulee olla välttämätön, tarkkarajainen ja oikeassa suhteessa asetettuun tavoitteeseen. Koronavirusepidemian hallinnassa käytettäviä rajoitustoimenpiteitä tulee siten aina punnita ensisijaisesti suhteessa siihen, millä tavoin ne kulloisessakin tilanteessa ja oletettavassa lähitulevaisuudessa suojaavat menehtymisen tai vakavan sairastumisen riskissä olevia väestöryhmiä ja terveydenhuollon kantokykyä.

Epidemian hallinnan näkökulmasta keskeisimmistä rajoitustoimenpiteistä on säädetty tartuntatautilaissa. Rajoitustoimenpiteet on tartuntatautilaissa säädetty aina toissijaisina ja niitä voidaan asettaa, mikäli muilla keinoilla ei epidemiaa voida estää. Vastaavasti rajoitukset on purettava välittömästi, kun niille ei enää ole perusteita. Tartuntatautilain soveltamisessa tulee huomioida myös se, että osa voimassa olevista säännöksistä on säädetty koronavirusepidemiaan liittyen olemaan voimassa määräaikaisesti.

Hallituksen suunnitelma koronarajoitusten hallitusta purkamisesta

Hallitus on julkaissut 21.4.2021 oman suunnitelmansa koronarajoitusten purkamisesta. Hallituksen suunnitelma lähtee siitä, että hallittu rajoitusten purkaminen edellyttää vakaata epidemiatilannetta koko maassa. Rajoitusten purkamista voi hidastaa se, että tartuntoja on paljon tai jos rokotteita saadaan liian vähän. Lisäksi herkästi tarttuvat virusvariantit voivat pahentaa epidemiatilannetta. On mahdollista, että joillain alueilla rajoituksia joudutaan jatkamaan, palauttamaan tai kiristämään uudelleen.

Hallituksen suunnitelmassa rajoitusten purkamisen järjestyksen lähtökohtia ovat:

* Lapset ja nuoret ovat etusijalla. Myös muut kriisistä eniten kärsineet otetaan huomioon ensimmäisten joukossa.
* Ulkona tapahtuva toiminta sallitaan ensin.
* Matkailussa hyödynnetään niin sanottua EU:n vihreää todistusta.



* Rajojen terveysturvatoimia ylläpidetään riittävinä ja riittävän pitkään, mikä vähentää uuden tautiaallon tai muuntovirusten aiheuttamaa riskiä.

Uudenmaan korona-exit-suunnitelman periaatteet

Uudenmaan korona-exit-suunnitelma perustuu seuraaviin periaatteisiin:

1. *Varovaisuusperiaate*

Rajoitustoimenpiteitä puretaan harkiten siten, että edellisen toimenpiteiden purkamisen vaiheen vaikutukset epidemiatilanteeseen ovat arvioitavissa ennen kuin seuraavaan rajoitustoimenpiteen purkuun lähdetään. Ellei olla tilanteessa, jossa lainsäädännön edellyttämä välttämättömyysperuste ei täyty.

1. *Rokotuskattavuuden huomioiminen*

Rajoitustoimenpiteiden purkamisessa otetaan huomioon menehtymisen tai vakavan sairauden riskissä olevien väestöryhmien rokotuskattavuus, huomioiden myös virusvariantteihin ja rokotteiden saatavuuteen liittyvät epävarmuustekijät. Väestön rokotuskattavuuden ollessa riittävällä tasolla voidaan riskiryhmien suojaamisen ja terveydenhuollon toimintakyvyn varmistamisen katsoa olevan riittävästi varmistetun ja rajoituksia voidaan purkaa nopeammin.

1. *Lapset ja nuoret ensin –periaate*

Rajoitusten purkamisjärjestyksessä huomioidaan erityisesti lasten ja nuorten asema ja heihin kohdennetut rajoitustoimenpiteet.

Uudenmaan koronaepidemian exit-suunnitelman toimenpiteet

Uudenmaan koronaepidemian exit-suunnitelman toimenpiteet noudattelevat hallituksen exit-strategian toimenpiteitä. Uudenmaan alueellinen koronakoordinaatioryhmä ei kuitenkaan lähde arvioimaan eri toimenpiteiden ajallista ajoittumista, koska epidemian tilanne voi useasta eri tekijästä johtuen muuttua ja epidemiatilanteen helpottuminen joko nopeutua tai hidastua. Jokainen varsinainen päätös rajoitustoimen asettamisesta tai purkamisesta tehdään kulloinkin ajankohtaiseen epidemiatilanteeseen pohjautuvan kokonaisarvion perusteella. Päätökset voivat myös vaihdella Uudenmaan sisällä kunta- tai aluekohtaisesti paikallisen epidemiatilanteen perusteella.

Koronavirusepidemian hiipumisesta ja rokotuskattavuuden paranemisesta huolimatta on oletettavaa, että väestössä tulee esiintymään tartuntoja jossain määrin vielä pitkään, vähintään useiden kuukausien ajan. Tästä johtuen on varauduttava siihen, että sairaalahoitoa tarvitsevia yksittäisiä potilaita tulee olemaan jatkossakin, myös rajoitustoimenpiteiden purkamisen jälkeen. Myös testauskapasiteetti ja tartunnanjäljitys tulee edelleen ylläpitää riittävällä tasolla. Rokotusten järjestäminen vaatinee kunnilta erityisjärjestelyjä vielä pitkään.

Erityisesti nykyiset ja mahdolliset uudet virusvariantit voivat jatkossakin nopeasti muuttaa epidemiatilannetta, mihin on vaikutusta myös maahantulon rajoituksilla ja siihen liittyvillä toimenpiteillä. Tästä syystä epidemiatilanteen muutosten havaitsemiseksi ja niihin nopeasti reagoimiseksi tulee ylläpitää riittävää valmiutta. Tässä testauksella ja tartunnanjäljityksellä on keskeinen rooli. Testaustarvetta ja muita rajojen terveysturvallisuuden toimia tulevat todennäköisesti ylläpitämään myös esimerkiksi epidemian hiipumisen myötä avautuva matkailu ja sen ainakin alkuvaiheessa edellyttämä testaustarve.