

Valtioneuvoston asetus poikkeuksista velvollisuudesta esittää covid-19-todistus tai osallistua covid-19-testiin

Tausta

Covid-19-tautia aiheuttava SARS-CoV-2 -virus on ihmiselle uusi taudinaiheuttaja, minkä vuoksi väestöllä ei ole sille aiempien tartuntojen tuomaa spesifiä immunologista vastustuskykyä. Tauti on levinnyt joka puolelle maailmaa. Maailman terveysjärjestö WHO julisti uuden koronaviruksen kansainväliseksi kansanterveysuhaksi (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) 30.1.2020, ja viruksen aiheuttaman epidemian pandemiaksi 11.3.2020.

SARS-CoV-2 -virus on osalla tartunnan saaneista herkästi eteenpäin tarttuva ja aiheuttaa melko pienelle osalle väestöstä huomattavan vakavan taudinkuvan, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Ikä on merkittävin vakavan koronavirustaudin riskitekijä. Riskiin vaikuttavat lisäksi tietyt taustasairaudet, joita sairastavilla on muuta väestöä suurempi riski saada vakava koronavirustauti, joutua sairaala- ja tehohoitoon tai menehtyä tautiin.

Globaalisti covid-19-tautitapausten määrä on lisääntynyt jälleen kesä-heinäkuun 2021 vaihteen jälkeen erityisesti Amerikan, Euroopan, Lähi-Idän sekä Kaakkois-Aasian ja Oseanian alueilla¹. Globaalisti noin 40 % väestöstä on saanut vähintään yhden koronarokoteannoksen². Virus kiertää rokottamattomassa väestössä, mikä mahdollistaa myös viruksen muuntumisen. Epidemiologisessa tilannekuvassa sekä väestön rokotuskattavuudessa on merkittävästi eroja eri maiden ja alueiden välillä ja epidemiologinen tilanne voi vaihdella nopeasti.

Suomessa oli 29.8.2021 mennessä todettu yhteensä 126 093 covid-19-tartuntaa. Epidemian kesä-heinäkuun vaihteessa alkanut neljäs aalto jatkui yhä voimakkaana ja ilmaantuvuus kahden edeltävän viikon aikana oli 151/100 000.³ Viikolla 33 (16.–22.8.) uusia tapauksia todettiin yhteensä 4 334, mikä oli noin 800 tapausta vähemmän kuin edeltävällä viikolla. Todettujen tartuntojen määrä Suomessa on edelleen suuri ja epidemiatilanne voi kääntyä myös heikompaan suuntaan. Tauti leviää tällä hetkellä erityisesti rokottamattomien nuorten ja nuorten aikuisten piirissä.⁴

Uutena merkittävänä epidemiologisena uhkatekijänä on havaittu huolestuttavia SARS-CoV-2-virusmuunnoksia. Virusmuunnokset leviävät aikaisempia koronavirustyypppejä tehokkaammin, voivat aiheuttaa keskimäärin vakavamman taudinkuvan ja olla vaikeammin torjuttavissa rokotuksilla⁵. Huolestuttavista virusmuunnoksista ns. Delta-virusmuunnos on muodostunut pääasialliseksi havaittavaksi viruskannaksi valtaosassa EU-maita⁶. Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) 23.6.2021 julkaiseman uhka-arvion⁷ mukaan Delta-virusmuunnoksen leviämiseen liittyy suurentunut riski epidemiatilanteen nopeaan heikentymiseen ja sairaalahoidon tarpeen voimakkaaseen kasvuun. Isossa-Britanniassa tehdyissä seurantatutkimuksissa Delta-muunnos on levinnyt 40–60 %

¹ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: <https://covid19.who.int/>.

² Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

³ THL. Varmistetut koronatapaukset Suomessa (COVID-19). Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: www.thl.fi/koronakartta.

⁴ THL. COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilanearvioraportti 25.8.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>.

⁵ ECDC. SARS-CoV-2 variants of concern as of 26 August 2021. Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

⁶ ECDC. SARS-CoV-2 variants dashboard. Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>.

⁷ ECDC. Threat Assessment Brief: Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta (B.1.617.2) variant of concern. 23.6.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

tehokkaammin kuin Alfa-muunnos, joka puolestaan on levinnyt noin 50 % nopeammin kuin alkuperäiset covid-19-viruskannat. Delta-muunnos on myös johtanut sairaalahoitoon noin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin Alfa-muunnos. ECDC:n mallinnuksen mukaan Delta-muunnoksen aiheuttama sairaalahoidon tarve ja kuolemantapausten määrä voivat lisääntyä vuoden 2020 syksyn tasolle, mikäli rajoituksia puretaan. Tautitapausten määrän nousu olisi voimakkainta alle 50-vuotiailla.

Covid-19-rokotteiden tehon huolestuttavia virusmuunnoksia vastaan on raportoitu alentuneeksi¹. Delta-virusmuunnoksen osalta ensimmäisen annoksen teho tautia vastaan on tutkimuksissa ollut 34 %. Täyden rokotussarjan teho on ollut erinomainen, jopa yli 90 %. Koska vajaa rokotussarja ei riittävästi ehkäise Delta-muunnoksen leviämistä, ECDC suosittaa, että maiden tulisi nopeasti tehostaa rokotuksia siten, että täyden rokotussarjan saaneiden osuus väestössä olisi mahdollisimman korkea.

Suomessa täyden rokotussarjan saaneiden osuus on tällä hetkellä alle EU-maiden keskiarvon⁸. Suomen aikuisväestöstä yhden rokotteen oli 23.8.2021 mennessä saanut 84 % ja kaksi annosta 59 %. EU-maissa keskimäärin ensimmäisen annoksen oli aikuisista saanut 76 % ja täyden rokotussarjan 67 %. Monissa EU-maissa selvästi suurempi osa väestöstä kuin Suomessa on myös sairastanut covid-19-taudin ja ovat siksi suojassa Delta-muunnoksen aiheuttamalta taudilta. Suomessa väestö on varsinkin lähimpien kuukausien aikana selvästi alttiimpi Delta-muunnoksen leviämiseen kuin monissa muissa EU-maissa, koska Suomessa on terveysturvallisuuden ohjeiden mukaan noudatettu selvästi pidempää rokoteannosten väliä (8–12 viikkoa) kuin monissa muissa EU-maissa. Suomessa vakavalle covid-19-taudille alttiiden henkilöiden arvioidaan olevan kattavasti rokotettuja täydellä rokotussarjalla elokuun 2021 loppuun mennessä ja koko rokotuksien kohderyhmiin kuuluvan väestön lokakuun loppuun 2021 mennessä. On muistettava, että rokotussuoja kehittyy muutamien viikkojen kuluessa rokotuksesta.

ECDC uusimman 10.6.2021 päivitetyn yleisen riskinarvion mukaan, uusien muuntuneiden virusten havaitseminen ja torjuminen edellyttävät seurantaa sekä tehostettuja toimia uusien muuntuneiden virusten leviämisen estämiseksi. Uusien muuntuneiden viruskantojen leviäminen maahan tai alueelle esimerkiksi rajat ylittävän liikenteen myötä voi kiihdyttää epidemian leviämistä. Tiukoilla rajojen terveysturvallisuustoimilla voidaan torjua rajojen yli leviäviä tartuntoja ja toimet ovat merkityksellisiä erityisesti silloin, kun maan epidemiologinen tilanne on rauhallinen.⁹

Viitaten ECDC:n suosituksiin Suomessa on perusteltua säätää poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua testiin rajatusti vain niiden lähtömaiden ja -alueiden osalta, joissa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä. Näitä maita ja alueita ovat asetuksessa mainitut Hongkong, Kiina, Macao, Puola, Taiwan, Unkari, Uusi-Seelanti ja Vatikaani.

Tartuntatautilain väliaikaiset säännökset

Tartuntatautilain väliaikaisilla muutoksilla pyritään ehkäisemään ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen leviäminen Suomeen. Säännökset ovat voimassa 15.10.2021 saakka. Suomeen saapuvilta henkilöiltä edellytetään luotettavaa todistusta kuuden kuukauden sisällä sairastetusta covid-19-taudista, saadusta covid-19-rokotussarjasta tai ennen Suomeen saapumista tehdystä negatiivisen tuloksen osoittavasta luotettavasta covid-19-testistä.

Jos Suomeen saapuvalla vuonna 2005 tai sitä ennen syntyneellä henkilöllä ei ole esittää covid-19-testitodistusta, hänen tulee käydä testissä Suomeen saavuttuaan ja toisessa covid-19-testissä 72–120 tunnin kuluessa Suomeen saapumisesta. Lisäksi heidän, joilla on todistus ennen Suomeen saapumista tehdystä negatiivisen tuloksen osoittavasta luotettavasta covid-19-testistä tai todistus vähintään 14 vuorokautta ennen Suomeen saapumista

⁸ ECDC. Vaccine tracker. Viitattu 30.8.2021. Saatavilla: <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

⁹ ECDC. Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update. 10.6.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>.

saadusta ensimmäisestä covid-19-rokoteannoksesta, tulee käydä toisessa covid-19-testissä 72–120 tunnin kuluessa Suomeen saapumisesta. Tartuntatautilaissa säädetään myös poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testeihin. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään rangaistavaksi se, jos henkilö ei osallistu edellä tarkoitettuihin covid-19-testeihin.

Valtioneuvoston asetus annettaisiin tartuntatautilain 16 c §:n 2 momentissa säädetyn asetuksenantovaltuuden nojalla. Tartuntatautilain 16 c §:ssä säädetään poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin. Pykälän 2 momentissa todetaan, että velvollisuus esittää todistus ja osallistua testiin ei koske henkilöitä, jotka saapuvat Suomeen sellaisesta maasta tai sellaiselta alueelta, jossa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset momentissa tarkoitetuista maista ja alueista.

Tartuntatautilain 16 c §:n 2 momentin nojalla on annettu valtioneuvoston asetus poikkeuksista covid-19-todistuksen esittämisvelvollisuuteen ja covid-19-testiin osallistumiseen (702/2021). Asetus tuli voimaan 12.7.2021 ja on voimassa 31.8.2021 asti. Asetuksen 1 §:ssä olevaa luetteloa niistä maista tai alueista, joista saapuvalta henkilöltä ei edellytetä tartuntatautilain 16 a §:n 1 momentissa tarkoitettua todistusta taikka 16 b tai 16 d §:ssä tarkoitettua covid-19-testiä, on muutettu asetuksen voimassaolon aikana kolme kertaa asetuksilla 742/2021, 748/2021 ja 773/2021. Voimassa olevan asetuksen mukaan säännöksessä tarkoitettua todistusta tai testiä ei edellytä henkilöltä, joka saapuu Suomeen seuraavasta maasta tai seuraavalta alueelta: Hongkong, Kiina, Macao, Puola, Taiwan, Unkari, Uusi-Seelanti tai Vatikaani taikka Norjan Omasvuonon, Kaivuonon, Raisin, Koutokeinon, Kaarasjoen, Tenon, Uuniemen ja Etelä-Varangin kunta tai Ruotsin Ylitornion kunta.

Asetuksen voimassaolon päättymisen takia on tarkoitus antaa nyt uusi vastaavanlainen asetus.

Säännökohtaiset perustelut

1 §. Pykälässä määriteltäisiin voimassa olevan asetuksen tapaan maat ja alueet, joista saapuvia poikkeukset velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin koskevat. Maa- ja alueluettelo perustuu covid-19-epidemian leviämisen riskin arviointiin. Covid-19-todistusta tai -testiä ei edellytettäisi henkilöltä, joka saapuisi Suomeen sellaisesta lähtömaasta tai -alueelta, jonka epidemiologinen tilanne vastaa Suomen toimintasuunnitelmassa covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen¹⁰ kuvattua perustason tilannetta. Arvioitaessa matkustuksen lähtömaata tai -aluetta seurantajakson väestöön suhteutettu covid-19-tapausten ilmaantuvuus olisi 100 000 asukasta kohti alle 10, positiivisten covid-19-testitulosten osuus olisi alle 1 prosenttia otetuista näytteistä ja muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuttaisi erityistä covid-19-epidemian leviämisen riskiä Suomeen. Ilmaantuvuuden ja positiivisten testitulosten osuuden osalta arvio perustuisi ECDC:n julkaisemaan kahden edellisen täyden viikon tapausmäärän perusteella laskettuun väestöilmaantuvuuteen ja testiposiitivisten osuuteen eri EU-maissa. EU:n ulkopuolisten maiden osalta arvio perustuisi Maailman terveysjärjestö WHO:n tai maan viranomaisten arvioon, jonka luotettavuuden THL arvioisi. THL seuraisi myös virusmuunnosten esiintymistä ja arvioisi, missä määrin matkustukseen eri maista liittyy riski virusmuunnosten leviämiseen Suomeen ja missä määrin rajojen terveysturvallisuustoimenpiteillä voidaan tätä riskiä vähentää.

Valtaosa maahan saapuvista henkilöistä esittäisi jatkossa EU:n koronatodistuksen tai vastaavan muun todistuksen koronarokotuksista tai aiemmin sairastetusta covid-19-taudista. Vaihtoehtoisesti henkilö voisi osallistua covid-19-testiin ennen maahantuloa tai maahantulon yhteydessä, sekä toiseen testiin 72-120 tunnin kuluessa Suomeen saapumisesta. Kuitenkin henkilöt, jotka saapuvat maahan Suomen perustasoa vastaavasta epidemiologisesta tilanteesta voitaisiin vapauttaa terveysturvallisuustoimista, koska olisi perusteltua olettaa, että näiden henkilöiden maahantuloon ei liity erityistä epidemian leviämisen riskiä.

¹⁰ Toimintasuunnitelma covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:24, 23.6.2021. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163288>.

Hybridistrategian mukaiset suositukset ja rajoitukset voivat kohdistua yksilöihin, yhteisöihin tai koko väestöön. Toimenpiteiden on oltava epidemiologisesti perusteltuja ja viruksen muuntuvuuden, osittaisen ennakoimattomuuden sekä eri virusmuunnosten herkkään tarttuvuuteen liittyvien ominaisuuksien takia ennakoivia. Toimintasuunnitelmassa epidemian tilannekuva jaetaan kolmeen vaiheeseen: perustasoon, kiihtymisvaiheeseen ja leviämisvaiheeseen. Epidemiologisen tilanteen luokittelu on perustunut näiden vaiheluokitusten kriteereihin sekä kokonaisarvioon, jossa on huomioitu muutosten suunta ja nopeus, alueen väestöpohja sekä havaittujen tartunnanlähteiden edellyttämien toimenpiteiden laatu ja laajuus.

Hybridistrategian toimintasuunnitelmassa perustasolle ei ole määriteltyä tiettyä ilmaantuvuuslukua. Epidemian seuraavassa vaiheessa eli kiihtymisvaiheessa ilmaantuvuusluku on alle 25/100 000. Koska perustasollakin tartuntoja voi esiintyä jonkin verran, perustason ilmaantuvuusluvun voidaan arvioida olevan suuruusluokaltaan noin 10/100 000. Perustason tilanne vastaa Suomen epidemiologista tilannetta kesällä 2020, jolloin covid-19 ilmaantuvuus oli ajanjaksolla 1.6.2020–31.8.2020 selvästi alle 10/100 000/14 vuorokautta. Perustasolla epidemia ei kasva. Tartuntojen ilmaantuvuus on alhainen, ajoittain esiintyvät paikalliset ja alueelliset tartuntaketjut ovat hallittavissa, altistuneet ovat pääsääntöisesti jäljitettävissä, eikä merkittävää leviämistä tunnettujen ryppäiden ulkopuolelle havaita. Perustasolla uudet tapaukset ovat joko satunnaisia yksittäistapauksia tai ne todetaan pääosin karanteenissa jo olevilla.

Lähtömaista tai -alueilta, joissa covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on alle 10/100 000/14 vuorokautta, matkustaminen Suomeen ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä ja Suomeen saapumista ilman maahantulon edellytysten soveltamista voidaan pitää Suomessa asuvan väestön suojaamisen kannalta turvallisena.

Epidemiologinen tilanne ja sen edellyttämät välttämättömät, tehokkaat ja oikeasuhtaiset toimenpiteet pitää arvioida joko kansallisesti, alueellisesti tai paikallisesti. Maan rajojen yli tulevia tartuntoja on ennaltaehkäistävä nimenomaan kansallisesti ottaen huomioon kansainvälisen tilanteen.

Asetuksen maa- ja aluelistaus valmisteltaisiin THL:n asiantuntemukseen perustuen käyttäen perusteena WHO:n ja ECDC:n raportteja epidemian kehittymisestä. THL seuraisi myös virusmuunnosten esiintymistä ja arvioisi, missä määrin matkustukseen eri maista liittyy riski virusmuunnosten leviämiseen Suomeen ja missä määrin rajojen terveysturvallisuustoimenpiteillä voidaan tätä riskiä vähentää. Asetuksessa oleva maa- ja aluelistaus perustuu siis tähän riskiperustaiseen kokonaisarvioon.

Toimenpiteiden vaikuttavuuden sekä kokonaishyötyjen ja kustannusten seurannan perusteella viranomaisilla on velvollisuus ryhtyä perusoikeuksien turvaamiseksi tarvittaviin toimiin. Perustuslain 22 §:n mukaisen julkisen vallan veloitteen turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen mukaisesti maahantulolle on perusteltua asettaa eduskunnan vastikään hyväksymän tartuntatautilain muutoksen (701/2021) mukaiset edellytykset ja niitä koskevista poikkeuksista säättää tavalla, jonka käytettävissä olevan tiedon valossa parhaiten turvaa Suomessa asuvan väestön oikeuden terveyteen ja turvallisuuteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveystalouteihin.

Lähtömaita ja -alueita, joista saapuvia poikkeukset velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin koskevat, ovat Hongkong, Kiina, Macao, Malta, Taiwan, Unkari, Uusi-Seelanti, Puola ja Vatikaani, Norjan Omasvuonon, Kaivuonon, Raisin, Koutokeinon, Kaarasjoen, Tenon, Uuniemen ja Etelä-Varangin kunnat sekä Ruotsin Haaparannan, Kiirunan, Pajalan ja Ylitornion kunnat.

Tenon, Omasvuonon, Kaivuonon, Uuniemen ja Pajalan kuntien alueelta ei ole raportoitu uusista tapauksista 12.8 jälkeen. Kaikista muista Suomen-Norjan ja Suomen-Ruotsin rajakunnista on tapauksia raportoitu, mutta tapausmäärät ovat olleet pieniä. Suurimmat tapausmäärät 12.8.2021 jälkeen on raportoitu Haaparannasta (11), Kiirunasta (10) ja Etelä-Varangin kunnasta (10). On kuitenkin huomattava, että tapausmäärien jäädessä näin pieniksi on epidemiatilanteen arvioiminen ilmaantuvuuslukujen avulla vaikeaa. Epidemiatilanne vaikuttaa kuitenkin sekä Pohjois-Ruotsissa että Pohjois-Norjassa suhteellisen rauhalliselta, eikä rajakuntien tapausmäärät aiheuta Suomessa

erityistä riskiä epidemian pahentumiselle. Nopeat muutokset ovat kuitenkin mahdollisia ja tapausmäärien raportoinneissa on viiveitä varsinkin Ruotsin kohdalla.

Kaikista maista ei ole saatavilla luotettavaa tietoa virusmuunnosten yleisyydestä, joten ne maat, joista tätä tietoa ei ole saatavilla, eivät täyttäne edellytyksiä, eikä niitä näin ollen myöskään lueteltaisi 1 §:ssä.

Tartuntatautilain 16 c §:n 2 momentissa olevan asetuksenantovaltuuden mukaan, sen lisäksi mitä edellä 1 momentissa säädetään, velvollisuus esittää todistus ja osallistua testiin ei koske henkilöitä, jotka saapuvat Suomeen sellaisesta maasta tai sellaiselta alueelta, jossa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset tässä momentissa tarkoitetuista maista ja alueista. Voimassa olevan asetuksen 1 §:n mukaan todistusta tai covid-19-testiä ei edellytetä henkilöltä, joka saapuu Suomeen pykälässä luetelluista maista tai luetelluilta alueilta.

Tartuntatautilain 16 c §:n 2 momentin ja asetuksen 1 §:n sana 'saapua' on ollut mahdollista tulkita eri tavoin. Sanamuodon mukaisen suppean tulkinnan mukaisesti sana 'saapua' on tullut tulkita siten, että se pitäisi sisällään kaikki sellaiset henkilöt, jotka saapuvat Suomeen kyseisestä maasta tai alueelta, myös kaikki sellaiset henkilöt, jotka saapuvat kyseisen maan tai alueen kautta oleskelematta siellä sen pidempää ajanjaksoa. Toisaalta tulkinta myös suhteessa sekä tartuntatautilain että itse säännöksen tavoitteena olevan tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseen nähden on mahdollinen. Tällöin kyseisestä maasta tai alueelta saapuvalla henkilöllä tarkoitettaisiin sellaista henkilöä, joka asuu tai on oleskellut kyseisessä maassa sellaisen ajanjakson, jonka voidaan katsoa tosiasiallisesti vähentävän riskiä siitä, että kyseinen henkilö olisi saanut covid-19-tartunnan tai altistunut sille.

Sekä säännöksen sanamuodon mukaiselle että sääntelyn tavoitteesta lähtevälle tulkinnalle on löydettävissä perusteita. Koska erilaisista tulkinnoista on aiheutunut epävarmuutta säännöksen ja siihen liittyvän asetuksen maalistauksen soveltamiselle, asetuksen 1 §:n sanamuodosta aiheutunut epäselvyys korjattaisiin.

Pykälässä säädettäisiin lähtömaasta ja lähtöalueesta. Näillä tarkoitettaisiin sitä maata tai aluetta, jossa henkilö on pääasiallisesti oleskellut ennen Suomeen saapumista ja jonka epidemiologinen tilanne ja siitä aiheutuva covid-19-tartunnan riski olisivat merkityksellisiä arvioitaessa henkilön Suomeen saapumiseen liittyvää terveysturvallisuuden vaarantumisen riskiä. Lähtömaata ja -aluetta koskevalla tarkennuksella rajattaisiin säännöksen soveltamisen piiristä niin sanotut kauttakulkumatkaajat. Saapuakseen Suomeen pykälän tarkoittamalla tavalla säännöksessä luetellusta maasta tai alueelta ei riittäisi se, että kyseinen maa tai alue olisi ainoastaan paikka, josta henkilö saapuu Suomeen, jos henkilö ei olisi oleskellut siellä sellaista ajanjaksoa, jonka voitaisiin katsoa tosiasiallisesti vähentävän riskiä siitä, että kyseinen henkilö olisi saanut covid-19-tartunnan tai altistunut sille.

Valmistelun aikana tarkasteltiin vaihtoehtoa, jonka mukaan pykälässä olisi säädetty lähtömaan sijaan maista, joissa henkilö olisi oleskellut tietyn ajanjakson ennen Suomeen saapumistaan. Asetuksenantovaltuuden tulee olla perustuslain 80 §:n ja sitä koskevan vakiintuneen perustuslakivaliokunnan tulkintakäytännön mukaan tarkkarajainen ja täsmällinen. Vaikka valtuussäännöksiä ei tule arvioida muista lain säännöksistä irrallisina ja sääntelyn asiayhteys ja tavoite voidaan ja tuleekin ottaa huomioon valtuussäännöksiä tulkittaessa, tulkinnassa ei kuitenkaan ole mahdollista mennä valtuussäännöksen sanamuodon ulkopuolelle. Koska asetuksenantovaltuutta tulee tulkita lähtökohtaisesti suppeasti, oleskelun pituudesta tai aikarajoista säättäminen asetuksessa ei ole mahdollista huomioiden asetuksenantovaltuuden sanamuoto.

Säännöksen noudattamisen valvonnan kannalta henkilön säännöksessä lähtömaan tai -alueen selvittäminen voi olla joissakin tapauksissa hankalaa. Mahdolliset henkilöille matkareitin selvittämiseksi tehtävät haastattelut sitovat terveydenhuollon ja virka-avun resursseja sekä saattavat ruuhkauttaa maahantulotilanteita. On kuitenkin huomioitava se, että Suomeen saapumista covid-19-epidemian aikana koskevat tartuntatautilain säännökset velvoittavat suoraan henkilöitä, jotka saapuvat Suomeen ja henkilöllä itsellään on velvollisuus tiedostaa, saapuuko hän Suomeen asetuksessa määritellystä maasta tai alueelta säännöksen tarkoittamalla tavalla.

2 §. Asetus tulisi voimaan 1.9.2021. Voimassa oleva asetus on voimassa 31.8.2021 saakka. Asetus olisi voimassa 15.10.2021 saakka. Myös tartuntatautilain väliaikaiset 16 a-16 g, 87 a ja 89 a §:t ovat voimassa 15.10.2021 asti.

Perustuslakivaliokunta on kiinnittänyt useissa covid-19-epidemiaan liittyvien lainsäädäntömuutosten yhteydessä antamissaan lausunnoissa (esim. PeVL 16/2021 vp, kappale 9, PeVL 44/2020 vp, s. 6, PeVL 32/2020 vp, s. 6) huomiota välttämättömyyden kannalta sääntelyn ehdotettuun voimassaoloaikaan. Perustuslakivaliokunta piti mahdollisena tartuntatautilain väliaikaisten säännösten voimassaoloa 15.10.2021 asti. Valiokunta korosti lisäksi tarvetta seurata sääntelyn vaikutuksia tarkasti ja ryhtyä tarvittaessa lainsäädännön muutoksiin.

Maita ja alueita sekä epidemiatilannetta tarkasteltaisiin kahden viikon välein THL:n edellä kuvatun arviointimenettelyn pohjalta. Myös voimassa olevaa vastaavaa asetusta on tarkasteltu kahden viikon välein.

Vaikutukset

Tartuntatautilain väliaikaisilla muutoksilla pyritään ehkäisemään ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen leviäminen Suomeen. Tartuntatautilain säännökset ovat voimassa 15.10.2021 saakka. Hallituksen esityksessä on kuvattu tarkemmin esityksen vaikutuksia (https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_105+2021.aspx).

Tartuntatautilain 16 c §:ssä säädetään poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin. Pykälän 2 momentissa todetaan, että velvollisuus esittää todistus ja osallistua testiin ei koske henkilöitä, jotka saapuvat Suomeen sellaisesta maasta tai sellaiselta alueelta, jossa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä.

Lähtökohtana sille, että matkustukseen ei liity merkittävää epidemian tai virusmuunnosten leviämisen riskiä on, arvio siitä, että lähtömaan tai alueen epidemiologinen tilanne vastaa valtioneuvoston puoltamassa toimintasuunnitelmassa covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen¹¹ kuvattua perustason tilannetta. Näin pyritään vähentämään riskiä siihen, että koronavirustartunnat ja erityisesti uudet huolestuttavat virusmuunnokset leviäisivät Suomeen niiden maahan saapuvien matkustajien kautta, joilla ei ole esittää todistusta rokotuksista, sairastetusta covid-19-taudista tai negatiivisesta covid-19-testistä.

Perustasolla epidemia ei kasva, tartuntojen ilmaantuvuus on alhainen, ajoittain esiintyvät paikalliset ja alueelliset tartuntaketjut ovat hallittavissa, altistuneet ovat jäljitettävissä ilman jatkotartuntojen riskiä nostavaa viivettä eikä merkittävää leviämistä tunnettujen ryppäiden ulkopuolella havaita ja uudet tautitapaukset ovat joko satunnaisia yksittäistapauksia tai ne todetaan pääosin karanteenissa jo olevilla. Kiihtymisvaiheessa tautitapausten ilmaantuvuus on jo kohonnut, mutta ei ylitä 25/100 000/14 vuorokautta, tehdyistä koronatesteistä yli 1 prosentti on positiivisia ja alueella esiintyy joukkoaltistuksia. Valtaosa tartunnoista on kuitenkin edelleen jäljitettävissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintakyky ja palveluiden saatavuus pystytään turvaamaan ilman erityistoimia. Rajat ylittävään matkustukseen suhteutettuna perustason kansalliset kriteerit vastaavat sitä, että lähtömaan ilmaantuvuus on alle 10/100 000/14 vuorokautta, koronatesteistä alle 1 prosentti on positiivisia eivätkä virusmuunnokset aiheuta merkittävää uhkaa epidemian leviämisen kiihtymiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriölle 23.8.2021 toimittamassaan lausunnossa THL toteaa, että asetuksessa säädettävän ilmaantuvuusluku (10 /100 000 henkilöä/14 vrk) on erittäin matala. Laskennallisesti se tarkoittaa, jos oletetaan että tartunnat ovat jakautuneet tasaisesti väestöön, että keskimäärin korkeintaan yksi henkilö 20 000 henkilön joukosta on taudin tartuttavassa vaiheessa. Vuonna 2019 Suomeen saapui päivittäin noin 95 000 henkilöä. Mikäli vastaava määrä matkustajia vapautettaisiin vaatimuksesta esittää todistus koronarokotuksista, sairastetusta taudista tai negatiivisesta koronatestistä, saapuisi maahan päivittäin 4-5 henkilöä, joiden koronavirustartuntaa ei todettaisi ja

¹¹ STM. Toimintasuunnitelma covid-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen. 1.6.2021. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163190>.

jotka voisivat levittää tartuntaa eteenpäin väestössä. THL katsoo, että rokotuskattavuuden noustessa ja rajoitus- sekä hygieniatoimien jatkuessa nämä ulkomailta peräisin olevat tartunnat eivät kuitenkaan aiheuta merkittävää riskiä epidemian leviämiseen tai että niiltä olisi merkittävä vaikutus koko epidemiatilanteeseen tai sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyyn Suomessa. THL:n arvio on, että kyseistä asetuksen perusteena olevaa ilmaantuvuuslukua voi muuttaa ilman merkittävää terveysturvallisuuden vaarantumista luvuksi 25/100 000/14 vuorokautta.

Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut, että nykyisessä Suomen epidemiatilanteessa on kuitenkin tarpeellista pitäytyä edelleen ilmaantuvuuden rajaa-arvossa 10/100 000/14 vuorokautta. Vaikka kotimaista alkuperää olevien tartuntojen määrän lisääntyessä rajat ylittävien tartuntojen osuus vähenee, on ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen määrä edelleen korkea, ja ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen torjunta on kuitenkin keskeistä uusien muuntuneiden huolestuttavien viruskantojen leviämisen estämiseksi ja nopeaksi havaitsemiseksi. Lisääntyessään ulkomaista alkuperää olevat tartunnat ja niistä aiheutuvat jatkotartunnat kuormittaisivat sosiaali- ja terveydenhuollon testaus- ja tartunnanjäljityskapasiteettia entisestään. ECDC on tuoreimmassa riskinarviossaan⁷ sekä Delta-virusmuunnosta koskevassa uhka-arviossaan⁵ suosittanut rajoitustoimien sekä tiukkojen rajojen terveysturvallisuustoimien jatkamista.

Rokotuskattavuuden noususta matkustajien lähtömaissa johtuen, on todennäköistä, että syksyn 2021 kuluessa valtaosa Suomeen saapuvista matkustajista on jo saanut täyden rokotussarjan, sairastanut covid-19 taudin tai esittää negatiivisen testituloksen, ja tästä muodostuu pääasiallinen terveysturvallisuuden takaavan rajat ylittävän matkustuksen keino. Mitä korkeampi rokotuskattavuus matkustajien lähtömaissa on, sitä matalampi on riski matkustajien kautta Suomeen leviäviin tartuntoihin riippumatta siitä, onko matkustaja itse saanut rokotteita vai ei. Korkea rokotuskattavuus torjuu viruksen kiertoa väestössä, hidastaa viruksen muuntumista ja suojaa tartunnalta myös rokottamattomia tai puutteellisen rokotevasteen saavia henkilöitä.

ECDC ylläpitää listaa EU-maiden covid-19-epidemiologisesta tilanteesta (<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>). Viikkojen 31–32 epidemiologisen tilanteen perusteella ilmaantuvuuden raja-arvon 10/100 000 väestö alittavat Puola (ilmaantuvuus 6,17/100 000/14 vrk) ja Unkari (8,78). ECDC:n virusmuunnoksia koskevan seurantatiedon (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>) perusteella matkustukseen Puolasta tai Unkarista Suomeen ei tällä hetkellä liity myöskään merkittävää virusmuunnosten leviämisen riskiä. EU/EEA-alueen ulkopuolisten maiden osalta asetuksessa mainitut kriteerit täyttäisivät Hongkong, Kiina, Macao, Taiwan, Uusi-Seelanti tai Vatikaani.

Mikäli rajojen terveysturvallisuustoimenpiteistä luovuttaisiin edellä mainittujen maiden ja alueiden osalta, ei ole todennäköistä, että Suomen covid-19-epidemiologinen tilanne heikkenisi merkittävästi. Osa edellä mainituista maista on EU-maiden ulkorajoja koskevan rajoituksen piirissä.

Jos arviointikriteerinä pidettäisiin perustason sijasta ilmaantuvuuslukua 25, tulisi nyt esitettyyn maiden ja alueiden listaan mukaan kolme Euroopan unionin jäsenmaata (Romania, Slovakia ja Tsekki).

Suomessa käytetty kiihtymisvaiheen ilmaantuvuusluku on alle 25/100 000, joten on perusteltua ehkäistä ulkomailta tulevia tartuntoja ja erityisesti muuntovirusia ennakoivasti. Sääntelyssä on syytä huomioida, että tartunnanjäljityskapasiteetti on rajallinen ja nykyisessä tautitilanteessa kesälomakauden päättyessä lähes äärimmilleen kuormitettu. Väestön rokotukset jatkuvat ja viikoittaiset rokotusmäärät jopa lisääntyvät ja samaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä tarvitaan rokotustoimintaan. Terveysturvallisuustoimien kohdistaminen nimenomaan rajojen yli tulevien tartuntojen torjuntaan suojaa osaltaan myös muita heikommassa asemassa Suomessa asuvia, joihin covid-19-epidemian vaikutukset ovat erityisesti kohdistuneet.

Tartuntatautilain uusien maahantulon edellytyksiä koskevien säännösten tarkoituksena on suojata Suomessa olevaa väestöä; erityisesti heikommassa osassa olevia väestöryhmiä. Maa- ja aluekohtaisia poikkeuksia

velvollisuuksiin koskeva asetus olisi voimassa lokakuun puoliväliin, jolloin valtaosan Suomen rokotusten kohderyhmänä olevasta väestöstä arvioidaan olevan rokotettu kahdella rokoteannoksella.

Tartuntojen määrää koskeva määritelmä vaikuttaa terveydenhuollon resursseihin useilla eri tavoilla, jotka ovat osittain toisilleen vastakkaisia. Toisaalta suhteellisen matala ilmaantuvuusluku lisää terveystarkastusten ja testattavien määrää erityisesti rajanylityspaikoilla, mutta myös muualla. Toisaalta, kun sairastuneet saadaan selville jo Suomeen saavuttaessa, helpottaa se terveydenhuollon työtä myöhemmin tartunnan jäljityksessä, jatkotartuntojen määrässä sekä potilaiden hoidossa. Mitä korkeampi ilmaantuvuusluku on, sitä enemmän tartuntoja pääsee tulemaan maahan ja sitä laajemmalle maantieteelliselle alueelle ne leviävät diagnosoimattomien matkailijoiden mukana. Tämä lisää tartunnan jäljitykseen sekä sairastuneiden hoitoon tarvittavien resurssien määrää. Ulkomaista alkuperää olevien tautitapausten määrällä on siten vaikutuksia myös siihen, missä määrin yhteiskuntaa voidaan Suomessa avata ja rajoituksia purkaa.

Koska kaikkia maahan saapuvia henkilöitä tulee ohjata ja neuvoa, matalampi maahantulon kynnyksen lisää matkailijoiden ja siten myös ohjauksen ja neuvonnan tarvetta.

Hybridistrategian toimintasuunnitelman (Toimintasuunnitelma covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen, s. 49) mukaan rajoitusten purkamisessa huomioidaan lapset ja nuoret ensin -periaate sekä hybridistrategian toimeenpanosuunnitelman yleiset periaatteet ja ohjeet. Huomiota tulee kiinnittää myös muiden sellaisten ryhmien tilanteeseen, joiden arvioidaan kärsineen rajoituksista eniten. Tästäkin näkökulmasta voidaan perusteltuna pitää terveysturvallisuustoimien kohdistamista nimenomaan rajoille.

Kuten todettua asetus olisi voimassa enintään 15.10.2021 saakka. Maa- ja alueluettelo tarkastellaan tässä muistiossa kuvatulla tavalla kahden viikon välein ja tarpeellisiin toimiin asetuksen muuttamiseksi ryhdytään jo sen voimassaolon aikana, siltä osin kuin edellytyksiä uudelleen tarkastelulle ilmenee.

Toimenpiteiden vaikuttavuuden sekä kokonaishyötyjen ja kustannusten seurannan perusteella viranomaisilla on velvollisuus ryhtyä perusoikeuksien turvaamiseksi tarvittaviin toimenpiteisiin.

Terveysturvallisuustoimien vaikutus matkustukseen liittyvään covid-19-epidemian leviämiseen

THL:n arvion mukaan 72 tuntia ennen maahan saapumista otettu negatiivinen covid-19-testi laskee jatkotartuntojen riskiä 10,9 %. Ennakkotestin heikko vaikutus tartuntojen torjuntaan Suomessa johtuu siitä, että osa tartunnoista on näytteenottoajankohtana vasta itämissivaiheessa, jolloin tartunta on huonosti testillä havaittavissa. Covid-19-testi välittömästi maahan saapumisen jälkeen laskee suhteellista jatkotartuntojen riskiä 51,7 %. Jos Suomeen saapuva henkilö välttää lähikontakteja koko mahdollisen tartuttavuusajan, ei ennakkotestin tai rajalla otettavan testin yhdistäminen myöhemmin maahan otettavaan testiin tuo lisähyötyä, koska jatkotartunnat estyvät eristäytymisen myötä. Jos henkilö kuitenkin haluaa lyhentää eristäytymisaikaansa, laskee 72 tuntia maahan saapumisen jälkeen otettu testi jatkotartuntojen riskiä 95,7 %.

THL:n arviota tulkittaessa on huomioitava jatkotartuntojen riskin suhteellisen muutoksen ja absoluuttisen tartuntariskin ero. Absoluuttinen riski jatkotartunnoille riippuu eri maista tulevista matkustajamääristä sekä epidemiatilanteesta lähtömaissa. Jos esimerkiksi lähtömaassa ilmaantuvuus on 5-kertainen Suomeen verrattuna, niin rajatoimilla aikaansaatava 80 % vähennys jatkotartuntoihin saisi kyseisestä maasta saapuvan matkustajan aiheuttaman riskin jatkotartunnoille samalle tasolle Suomessa oleskelevien henkilöiden kanssa. Matkustajien testauksen vaikutus absoluuttiseen tartuntariskin vähenemiseen on sitä suurempi, mitä korkeampi on tartuntariski lähtömaassa Suomeen verrattuna sekä siihen, mitä enemmän matkustajia korkean tartuntariskin maista Suomeen saapuu.

THL:n 2.7.2021 julkaiseman tutkimustiedon mukaan toinen covid-19-rokoteannos on välttämätön, jotta ikääntyneet ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat saavat riittävän suojan koronavirustautia vastaan. Yhden annoksen antama suoja on jo merkittävä, mutta se ei aina estä tartuntaa eikä joissain tapauksissa myöskään sairaalahoitoa vaativaa vakavaa koronavirustautia.

Ikääntyneillä mRNA-rokotteiden suojateho oli ensimmäisen rokoteannoksen jälkeen covid-19-tartuntaa vastaan keskimäärin 45 %, eli noin 45 sadasta koronavirusinfektiosta estyi ensimmäisen rokotuskerran jälkeen. Sairaalahoitoa vaativaa vakavaa covid-19-tautia vastaan teho oli 63 %. Riskiryhmiin kuuluvilla tulokset olivat 40 % tartuntaa vastaan ja 82 % sairaalahoitoa vaativaa tautia vastaan. Ikääntyneillä mRNA-rokotteiden suojateho nousi toisen annoksen jälkeen 75 %:iin tartuntaa vastaan ja 93 %:iin sairaalahoitoa vaativaa tautia vastaan. Riskiryhmillä vastaavat luvut olivat 77 % ja 90 %.

Vaikutukset rajavalvonnan resursseihin

Rajavartiolaitos on aiemmin arvioinut kykenevänsä osoittamaan tartuntatautilain mukaisiin virka-aputehtäviin 200 – 250 virkamiestä. Rajavartiolaitoksen kyky osoittaa virka-apua vähenee ulkorajaliikenteen lisääntyessä. Sisärajalvonnassa ollessa kattavimmillaan sitoutui sisärajalvontaan 500 – 600 rajavartiomiehen työpanos. Tällä hetkellä tartuntatautilain mukaisiin virka-aputehtäviin osallistuu 180 – 190 rajavartiomiestä. Nyt valmisteilla olevan asetuksen edellyttämä matkareitin selvittäminen kattavasti hidastaisi Rajavartiolaitoksen arvion mukaan ulkorajoilla tehtäviä maahantulotarkastuksia ja edellyttää sisärajoilla (Puola ja Unkari) arviolta 6 henkilön työpanosta Helsinki-Vantaan lentokentällä. Asetuksessa lueteltujen maiden mahdollisesti muuttuessa matkareitin selvittämisestä aiheutuva henkilöstön lisätarve voi olla merkittävä.

Asetusluonnoksessa esitetty maiden ja alueiden luettelon muutos edellyttäisi edellä mainittujen 6 henkilön lisäksi noin 60 virkamiehen työpanosta Norjan vastaiselle rajalle ja 6 henkilön työpanosta Ruotsin rajalle, mikäli kaikkien tiedot tarkastetaan kattavasti. Ehdotetun asetuksen 1 §:n mukainen maaluettelo edellyttää Rajavartiolaitoksen arvion mukaan noin 75 henkilön lisäresurssia asetuksen valvontatehtäviin. Tällöinkään valvonta Ruotsin ja Norjan vastaisella rajalla ei ole kattavaa.

Toimet Euroopan unionissa

Euroopan unionin kansalaisten vapaata liikkuvuutta koskevan perusoikeuden oikeusperustana on Euroopan unionista tehdyn sopimuksen (SEU) 3 artiklan 2 kohta, Euroopan unionin toiminnasta tehdyn sopimuksen (SEUT) 21 artikla sekä sen IV ja V osastot ja Euroopan unionin perusoikeuskirjan 45 artikla. Niiden mukaisesti jokaisella unionin kansalaisella on oikeus vapaasti liikkua ja oleskella kaikkien jäsenvaltioiden alueella.

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2003/38/EY) 27 artiklan mukaan jäsenvaltiot voivat rajoittaa unionin kansalaisen tai hänen perheenjäsentensä vapaata liikkuvuutta kansanterveyteen liittyvistä syistä. Direktiivin 29 artiklassa täsmennetään, milloin kyseessä on sellaiset kansanterveydelliset syyt, joiden perusteella vapaan liikkuvuuden rajoittaminen olisi mahdollista. Vapaan liikkuvuuden rajoittaminen on tämän mukaisesti mahdollista sellaisen taudin perusteella, joka on jokin Maailman terveysjärjestön asiaankuuluvissa asiakirjoissa määritelty, mahdollisesti epidemian aiheuttava tauti tai muu tarttuva tauti tai tarttuva loistauti. Lisäedellytyksenä on, että näistä taudeista säädetään säännöksissä, joita sovelletaan vastaanottavan jäsenvaltion kansalaisiin.

Euroopan unionin lainsäädännössä ei ole varauduttu tilanteeseen, jossa henkeä uhkaava virus on levinnyt maailmanlaajuisesti. Komissio on antanut covid-19-tartuntatautiepidemiaan liittyen useita tiedonantoja ja suuntaviivoja, joilla pyritään varmistamaan EU:n perusoikeuksien eli ihmisten, tavaroiden ja palveluiden vapaan liikkuvuuden toteutuminen sekä EU-kansalaisten mahdollisuus palata kotimaahansa. Sisämarkkinoiden ja Schengen-alueen tarkastelussa on huomioitava, että kaikki EU-maat kuuluvat EU:n sisämarkkinoihin, mutta viisi EU-maata ei ole Schengen-maita. Lisäksi Schengen-alueeseen kuuluu neljä EU:n ulkopuolista maata (Islanti, Liechtenstein, Norja ja Sveitsi).

Neuvosto antoi 13.10.2020 suosituksen koordinoitua lähestymistavasta vapaan liikkuvuuden rajoittamiseen covid-19-pandemian johdosta ((EU) 2020/1475). Suositukseen on tehty muutoksia 1.2.2021 ((EU) 2021/119) ja 14.6.2021 ((EU) 2021/961). Lisäksi neuvosto hyväksyi 30.10.2020 suosituksen (EU) 2020/1632, joka laajentaa 13.10.2020 hyväksytyyn suosituksen periaatteet kattamaan myös kolmansien maiden kansalaiset, jotka oleskelevat laillisesti EU-alueella. Suositukset eivät ole jäsenvaltioita oikeudellisesti velvoittavia.

Suosituksen (EU) 2020/1475 mukaan vapaan liikkuvuuden rajoitusten on oltava syrjimättömiä ja niitä olisi harkittava ainoastaan silloin, kun jäsenvaltioilla on riittävästi näyttöä siitä, että rajoitukset hyödyttävät kansanterveyttä ja kun niillä on perusteltua syytä uskoa, että rajoitukset olisivat tehokkaita. Rajoituksista olisi luovuttava heti kun epidemiologinen tilanne sen sallii. Rajoituksista olisi ennen niiden voimaantuloa ilmoitettava asianomaiselle jäsenmaalle sekä muille jäsenmaille ja komissiolle. Myös yleisölle olisi annettava rajoituksista selkeitä, ymmärrettäviä ja oikein ajoitettuja tietoja. Jäsenvaltioiden tulisi vapaan liikkuvuuden rajoituksia harkitessaan ottaa huomioon myös virusmuunnosten esiintyvyys sekä rokotuskattavuus. Suosituksessa otetaan huomioon myös EU:n digitaalisen koronatodistuksen vaikutukset suositeltuihin testaus- ja karanteenikäytäntöihin. Suosituksen mukaan jäsenmaat eivät periaatteessa saisi evätä muiden jäsenmaiden riittävän matalan ilmaantuvuuden vihreiltä alueilta matkustavien henkilöiden maahantuloa ja päätöstä tehtäessä tulisi ottaa huomioon myös kansallinen epidemiatilanne edellä mainittujen yleisten kriteerien pohjalta. Monissa EU-maissa on kuitenkin otettu käyttöön vaatimuksia testiin osallistumisesta tai karanteenista. Toimet kohdistuvat tavallisesti riskiperusteisesti, eli ovat sidottuja henkilön lähtömaan epidemiologiseen tilanteeseen, ja osa maista on ottanut käyttöön EU:n suosittelman riskiluokituksen.

Euroopan parlamentti ja neuvosto antoivat 14.6.2021 asetuksen (EU) 2021/953 covid-19-tautiin liittyvien yhteen toimivien rokotusta, testausta ja taudista parantumista koskevien todistusten (EU:n digitaalinen koronatodistus) myöntämiseksi, todentamiseksi ja hyväksymiseksi helpottamaan henkilöiden vapaata liikkuvuutta covid-19-pandemian aikana sekä asetuksen (EU) 2021/954 kehyksestä covid-19-tautiin liittyvien yhteen toimivien rokotusta, testausta ja taudista parantumista koskevien todistusten (EU:n digitaalinen koronatodistus) myöntämiseksi jäsenvaltioiden alueella laillisesti oleskeleville tai asuville kolmansien maiden kansalaisille covid-19-pandemian aikana sekä kyseisten todistusten todentamiseksi ja hyväksymiseksi. Asetukset tulivat voimaan 1.7.2021, ja niiden kansallisen täytäntöönpanon siirtymäaika on kuusi viikkoa. Todistusten haltijat voivat käyttää oikeuttaan vapaaseen liikkuvuuteen EU:n sisällä. Todistusta ei saa kuitenkaan käyttää maahantulon edellytyksenä tai maahantuloa rajoittavana tekijänä. Käytännössä todistus vapauttaa sen haltijan testaukselta ja karanteenilta tai muilta rajalla tapahtuvilta terveysturvallisuustoimilta. Väliaikaisissa tartuntatautilain säännöksissä on huomioitu yllä mainitut rokotusta, testausta ja taudista parantumista koskevat todistukset. Rokotusta koskeva EU:n digitaalinen koronatodistus on tullut Suomessa käyttöön 1.7.2021 ja muut todistukset tulevat käyttöön 14.7.2021.

Jäsenvaltioilla on mahdollisuus lisärajoitusten asettamiseen silloin, kun ne ovat tarpeen ja oikeasuhteisia kansanterveyden turvaamiseksi covid-19-pandemian johdosta, kun otetaan huomioon myös saatavilla oleva tieteellinen näyttö, mukaan lukien ECDC:n suosituksen (EU) 2020/1475 perusteella julkaisemat epidemiologiset tiedot, sanotun kuitenkin rajoittamatta jäsenvaltioiden toimivaltaa asettaa rajoituksia kansanterveyteen liittyvistä syistä. (11 artikla). Jos jäsenvaltio soveltaa tällaisia lisävaatimuksia, tulee näistä ilmoittaa komissiolle 11 artiklan mukaisesti.

Euroopan tartuntatautien ehkäisy- ja valvontakeskuksen ECDC on lausunut 29.6.2021 ("ECDC position on the suggestions for ECDC to provide a threshold for a proportion of the Delta and other genetic variants that would justify introductions of border measures") liittyen rajoilla tehtäviin terveysturvallisuustoimiin virusvarianttien leviämässä, että ei-välttämättömän matkailun rajoituksilla voidaan hidastaa virusvarianttien leviämistä. Maiden tulisi huomioida rajoituksia tehdessään kansanterveydelliset hyödyt ja terveydenhuollon resurssit sekä rajoitusten aiheuttamat sosiaaliset ja taloudelliset haitat. Varianttien uhkaan vastaamisessa ECDC korostaa kaikkien kansanterveydellisten toimien tehostamista, mukaan lukien matkailuun liittyvät, jotka huomioivat sekä lähtömaan että kohdemaan epidemiologisen tilanteen. Toimenpiteitä tulisi hyödyntää, kunnes riskiryhmissä ja

terveydenhuoltohenkilökunnassa on saavutettu erittäin hyvä rokotekattavuus ja maalla on hyvä valmius seurata ja havaita mahdollisia variantteja.

ECDC:n mukaan huolestuttavat virusmuunnokset ovat tartuttavampia ja tästä syystä niiden kohdalla tietyn kynnyksarvon täytyminen ennen toimien asettamista ei lähtökohtaisesti ole suositeltavaa. On huomioitavaa, että eri maiden kyky tunnistaa variantteja vaihtelee huomattavasti. ECDC suosittelee, että maiden tulisi toimia harkitessaan arvioida omaa haavoittuvuuttaan ja huomioida maan rokotuskattavuus erityisesti riskiryhmien osalta.

Komissio on lähestynyt EU:n sisäministereitä kolmen komissaarin allekirjoittamalla kirjeellä 30.6.2021, jossa se tuo esiin ECDC:n mallinnuksen, jonka mukaan elokuun loppuun mennessä 90 % tartuntatautitapauksista olisi enemmän tartuttavan Delta-variantin aiheuttamia. Kirjeen mukaan, jotta voimme varmistaa, että olemme maksimaalisesti suojanneet väestömme täydellä rokotussarjalla, erityisesti kaikkein haavoittuvimmat, meidän täytyy seurata tilannetta aktiivisesti ja avata matkustusta vähitellen, jotta voimme hidastaa variantin leviämistä. Mahdollisissa toimissa tulee huomioida myös neuvoston suosituksessa mainittu ns. hätäjarrumekanismi ja sen käyttö.

ECDC:n ja kolmen komissaarin arviot on annettu kesäkuun 2021 lopussa, kun tarttuvamman ja 1.rokotetta tehokkaammin kiertävän deltavariantin nopeasta leviämisestä Euroopassa on ollut jo lisätietoa. Näin ollen ECDC:n ja komissaarien kirje antaa Euroopan parlamentin ja neuvoston 14.6.2021 antamaa asetusta ajantasaisemman kuvan deltavariantin aiheuttamasta uhasta. Nyt annettavalla valtioneuvoston asetuksella ja siinä määritellyillä toimilla on siten päätöksenteon pohjaksi otettu ajankohtaisin saatavilla oleva tautitilanne.

Kustannusten korvaaminen

Hallitus on sitoutunut korvaamaan covid-19-epidemiaan liittyvät välittömät, kustannukset kunnille ja kuntayhtymille niin kauan kuin tautitilanne ja hybridistrategian toimeenpano sitä edellyttävät. Kustannukset korvataan valtion talousarviomenettelyn kautta.

Valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Asian kiireellisyyden vuoksi tavanomaisista lainvalmistelua koskevista lausunto- ja kuulemisohjeista on jouduttu poikkeamaan.

Asetuksen valmistelun yhteydessä järjestettiin kuulemistilaisuus 24.8.2021. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat puolustusministeriö, sisäministeriö, valtiovarainministeriö, Etelä-Suomen aluehallintovirasto, Lapin aluehallintovirasto, Poliisi, Rajavartiolaitos, Traficom, Tulli, Helsingin kaupunki, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Jyväskylän kaupunki, Tornion kaupunki, Turun kaupunki, Vantaan kaupunki, Turun Satama, Elinkeinoelämän keskusliitto, Finavia, Finnair, Suomen Kuntaliitto ry, Laivanvarustamot, Suomen Lääkäriliitto, Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa ry, Suomen yrittäjät, TallinkSilja ja VR.

Lisäksi varattiin mahdollisuus kirjallisen lausunnon antamiseen kiireisellä aikataululla. Lausunnon antoivat valtioneuvoston kanslian omistajaohjausosasto, Ahvenanmaan maakunnan hallitus, Tulli, Rajavartiolaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen Kuntaliitto ry, Helsingin kaupunki, Elinkeinoelämän keskusliitto, Finavia Oyj, Matkailu- ja Ravintolapalvelut MaRa ry, Suomen Yrittäjät ja Suomen Varustamot ry.

Asetusluonnoksesta saatu palaute oli pääosin kriittistä ja hyvin samansuuntaista kuin heinäkuussa edellisen vastaavan asetuksen valmistelun yhteydessä saatu palaute.

Kuulemistilaisuudessa ja annetuissa lausunnoissa pidettiin yleisesti ehdotettua ilmaantuvuuslukua (alle 10/100 000/14 vuorokautta) liian alhaisena. Tuotiin esiin, että 12.7.2021 voimaan tulleella valtioneuvoston asetuksella

käytännössä mitätöitiin eduskunnan hyväksymä tilapäinen tartuntatautilain muutos, jonka tarkoituksena oli helpottaa Suomeen suuntautuvaa matkailua, ja asetuksen uudistaminen samoilla ilmaantuvuus-kriteereillä on edelleen ristiriidassa eduskunnan tahtotilan kanssa. Erityisesti kuljetusalan toimijat, Elinkeinoelämän keskusliitto ja MaRa ry korostivat, että Suomen tulisi sitoutua noudattamaan Euroopan unionin neuvoston suosituksessa asetettuja yhteisiä perusteita ja raja-arvoja. Samoin katsottiin, että asetuksen perustelumuistiolounnoksessa ei esitetä perusteluita ehdotetuille, edelleen tiukoille ilmaantuvuusluvuille, eikä riittävästi oteta huomioon rokotuskattavuuden nousua. Rajalla tehtäviin terveysturvallisuustoimiin vaadittavat resurssit tulisi kohdentaa aidoista riskimaista saapuviin.

Lähtömaata koskevaa ehdotettua muutosta voimassa olevaan asetukseen nähden pidettiin lähtökohtaisesti kannatettavana ja lääketieteellisesti perusteltuna. Tuotiin kuitenkin esiin, että ehdotettu muutos lisää työtä ja resurssitarvetta, koska se sisältää velvoitteen selvittää matkailijan matkustusreitti ja sen perusteella arvioida matkustajan riskitasoa paitsi lähtömaan myös läpikulkumaiden ja niissä vietetyn ajan osalta. Kuntaliitto totesi, että terveydenhoitohenkilökunnalla ei ole tehtävään tarvittavaa osaamista ja siksi sen toteuttamista varten tarvitaan erittäin selkeää ohjeistusta. Lisäksi tehtävien laajentaminen vaatii lisää henkilökuntaa ja aiheuttaa kunnille ja kuntayhtymille lisäkustannuksia.

Tuotiin myös esiin, että asetusluonnos ei noudata hallituksen omaa hybridistrategiaa, joka perustuu rajoituksiin, joilla suojellaan riskiryhmät ja varmistetaan terveydenhuollon kantokyky. Luonnoksessa ei huomioida Suomen rokotustilannetta eikä muiden maiden rokotuskattavuuden nousun vaikutusta pandemiaan.

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen kanssa järjestettiin neuvottelu 25.8.2021. Ahvenmaa toi neuvottelussa esiin ehdotuksen, että Ahvenanmaa tulisi vapauttaa tartuntatautilaissa säädetyistä rajaterveysturvallisuutta koskevista velvoitteista, sillä viime viikkoina on tullut hyvin vähän tartuntoja ulkomailta matkustajien välityksellä. Kirjallisessa lausunnossaan Ahvenanmaa totesi mm., että muut Pohjoismaat tulisi lisätä asetuksen poikkeusluetteloon ja Suomen tulisi noudattaa Euroopan unionin neuvoston suosituksessa asetettuja yhteisiä perusteita ja raja-arvoja eikä todistuksia tulisi vaatia henkilöiltä, jotka saapuvat maista, joissa tautitilanne on samanlainen tai parempi kuin Suomessa.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastusyksikössä.

Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulevaksi voimaan 1.9.2021 ja olemaan voimassa 15 päivään lokakuuta 2021.

Esitys

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan, että annetaan valtioneuvoston asetus poikkeuksista velvollisuudesta esittää covid-19-todistus tai osallistua covid-19-testiin.