

Asia: VN/12442/2021

Lausuntopyyntö hallituksen esitysluonnoksesta laeiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ja rikoslain 44 väliaikaisesta muuttamisesta

Lausunnonantajan lausunto

Yleishuomiot hallituksen esityksestä?

Esityksen tavoite on perusteltu ja kannatamme sitä. Kun tautitilanne on kevään 2021 aikana saatu Suomessa hallintaan ja rajoituksia on päästy purkamaan, on erittäin tärkeää, että tästä eteenpäin rajojen terveysturvallisuuskontrolleilla pystytään varmistamaan, etteivät erityisesti virusmuunnokset pääse leviämään laajasti Suomeen rajojen takaa. Samoin on tärkeää, että tämä pyritään toteuttamaan ensisijaisesti edellyttämällä, että maahan tulijalla on jo tullessaan joko todistus saadusta rokotuksesta, negatiivisesta tuoreesta testistä tai sairastetusta taudista.

Toisaalta on erittäin tärkeää, että rajat ylittävää matkustusta päästään terveysturvallisesti avaamaan. Sitä tarvitsevat Suomessa ja Suomesta käsin toimivat matkailusta, liikennöinnistä ja majoitus- ja ravintolatoiminnasta riippuvaiset yritykset, mutta myös suomalaiset kansainvälisesti toimivat yritykset laajemmin. Suomalaisten vientiyritysten pitää päästää hoitamaan liikeneuvotteluita ja toteuttamaan esim. asennuksia ja huoltoja asiakaskohteissa ulkomailla, mutta niillä on tarpeita saada asiantuntijoita myös ulkomailta Suomeen esim. tekemään huoltotöitä.

Jotta matkustusta kyettäisiin avaamaan riittävän laajasti, on keskeistä, että maat pyrkivät löytämään yhteisiä käytäntöjä ja kontrolleja, joilla terveysturvallisuus pyritään takaamaan yhdenmukaisella tavalla kuitenkin samalla mahdollistaen terveysturvallinen matkustaminen. Suomen tuleekin EU:n jäsenmaana olla rakentamassa näitä malleja ja sitoutua niihin myös itse. Mikäli Suomen omat kontrollit ovat olennaisesti tiukemmat kuin muissa maissa, se tulee tarkoittamaan, että Suomeen ja Suomesta muualle suuntautuva matkustaminen ei pääse avautumaan muiden tahdissa ja Suomi tulee jäämään Euroopan peränpitäjäksi. Suomen yhteiskunta on riippuvainen vientiyrityksistä. Jos ne eivät pääse toimimaan kilpailijoidensa tavoin, Suomi ei pääse kiinni kasvuun ja tämä tulee hidastamaan Suomen palautumista koronaviruksesta.

Keskeisin asia koronasta palautumisen kannalta on rokotuskattavuuden positiivinen kehittyminen. Vaikka rokottaminen etenee kohtalaisen hyvin useissa Suomen kannalta tärkeissä matkustusmaissa, se että esityksessä edellytetään 16 a §:n mukaan rokotustodistusta käytettäessä rokotussarjaa eli käytännössä kahta rokotusannosta, lykkää matkustamisen avautumista hyvin laajalti käytännössä syksyyn, jolloin vasta aletaan päästä tilanteeseen, jossa matkustajilla on laajemmin molemmat rokoteannokset saatuna.

Esityksen keskeisimmät ongelmat nähdäksemme estävät sitä saavuttamasta sille asetettuja tavoitteita.

1) Esityksen ongelmat liittyvät ensinnäkin ristiriitaisiin säännöksiin ja puutteelliseen vaikutusten arviointiin.

Toisaalta edellytetään, että maahantulijalla on tullessaan 16 a §:ssä määritelty todistus, mutta toisaalta maahan pääsee ilmankin. Milloin henkilön maahantulo evätään tai hänet käännytetään ja milloin hänet päästetään maahan ja ohjataan testiin ei selkeästi ilmene esityksestä. Vaikka muuta todetaan, Suomi ei näin edellytä maahan tulijalta mainittua todistusta, vaan se on vain yksi mahdollisuus asian hoitamiseksi. Nähdäksemme se, milloin maahantuliija voisi vaarantaa kansanterveyden ja milloin hänen maahantulonsa voitaisiin tällä perusteella evätä tai hänet voitaisiin käännyttää on esityksessä riittämättömästi perusteltu.

Esityksen säännösteksteissä ei mainita nykykäytännön tavoin omaehtoista karanteenia enää mitenkään. Kuitenkin esityksen perusteluista käy ilmi, että omaehtoisista karanteeneista ei tässä yhteydessä ole tarkoitus luopua. Tämä ilmenee mm. esityksen sivun 20 luvun "Vaikutukset matkustajavirtoihin Suomeen saavuttaessa" toiseksi viimeisestä kappaleesta. " ...ja suositella välttämään lähikontakteja ennen testiin hakeutumista aina myöhemmin maahan saapumisen jälkeen otettavan toisen testin negatiivisen testituloksen valmistumiseen saakka." Miksi omaehtoisen karanteenin edellytystä ei ole kirjoitettu selkeästi näkyviin myös säännöstekstiin, kun se kuitenkin on aivan olennainen asia kokonaisuudessa? Emme pidä asianmukaisena, että lainsäädännön yhteyteen luotaisiin rinnakkainen viranomaisen suositukseen perustuva säännöstö, jolla pyritään asettamaan rajoituksia yli sen, mitä laissa edellytetään. Perusteluissa ei tulisi edellyttää sellaista, mistä ei ole säädetty laissa.

Näemme ongelmallisena sen, että esitetyt lait on esitetty olemaan voimassa toukokuun 2022 loppuun. Tuona aikana kaikki halukkaat Suomessa asuvat tullaan rokottamaan kahdella rokoteannoksella. Nykyvauhdilla tuo tavoite täyttynee syksyn 2021 aikana. Jo kauan tätä aiemmin riskiryhmät on rokotettu kahdella annoksella. Kuitenkaan esityksessä ei mitenkään huomioida sitä, miten maahan tuloon liittyviä terveysturvallisuuskontroleja voisi lieventää tai porrastaa suhteessa Suomessa asuville aiheutuvaan riskiin. Käytäntö pysyisi esityksen mukaan samana, vaikka suomalaiset olisi jo rokotettu, laumasuoja saavutettu ja rokotuskattavuus jo sinällään tehokkaasti

ehkäisisi uusien tautitapausten leviämistä. Esitämme, että voimassaolo rajataan huomattavasti lyhyemmäksi. Voimassaolon aikanakin lain tarkoituksenmukaisuutta tulisi arvioida määräajoin.

Laadukkaassa lainsäädännössä sekä esitetyn että vaihtoehtoisten ratkaisumallien vaikutukset tulisi avoimesti avata. Esityksessä ei ole tarkasteltu eri vaihtoehtojen vaikutuksia: Montako tartuntaa ja sairastumista vältetään, ja ennen kaikkea kuinka monta ennen aikaista kuolemaa vältetään ja sitä kautta elinvuosia säästetään eri vaihtoehtoisissa. Näitä lukuja tulee verrata siihen, mitä toimenpiteet yhteiskunnalle maksavat. Vain tällaisen vertailulaskelman kautta voidaan lopulta arvioida, ovat rajoitustoimien tai muiden torjuntatoimien kustannukset järkeviä suhteutettuna niillä saatuun hyötyyn. Näinhän on yleisesti lääkekulujen ja muiden lääketieteellisten toimenpiteiden kustannusten osalta aiemmin tehty ja tehdään varmasti jatkossakin – koronakriisin aikana tästä on toistuvasti tingitty, näin myös tässä esityksessä.

Nämä seikat yhdessä muuttavat tilanteen; säännöstekstien perusteella nykyistä käytäntöä paremmalta näyttävä esitys ei enää olekaan sitä, vaan muistuttaa hyvin pitkälti nykyistä mallia, jonka ongelmia esityksen piti korjata.

2) Toiseksi esityksen ongelmat liittyvät huoleen Suomen testauskapasiteetin riittävyydestä ja siitä, että Suomi ei sitoudu yhteiseurooppalaisiin käytäntöihin.

Suomessa on tällä hetkellä voimassa malli, jossa ilmaantuvuusrajan 25 ylittäviä maita pidetään riskimaina ja näistä maista tulevat henkilöt ohjataan 1-2 testiin ja ovat näiden välissä karanteenissa. Elleivät he mene testiin, heidän tulisi pysyä omaehtoisessa karanteenissa 14 vuorokautta.

Nyt riskimaihin perustuvasta luokittelusta esitetään luovuttavaksi kokonaan huolimatta siitä, että EU:n neuvostossa (Suomi mukaan lukien) juuri 20.5.2021 päästiin yhteisymmärrykseen siitä, että jatkossa kolmansista maista ns. riskimaiden ilmaantuvuusraja olisi jatkossa 75 uutta tautitapausta kahden viikon aikana sataa tuhatta asukasta kohden ja tämän rajan alittavista maista tulisi päästä EU-maihin ilman mitään terveysturvallisuuteen liittyviä rajoitteita. Rajan ylittävistä maista matkustus EU:hun olisi mahdollista koronatodistuksen avulla.

Se, että Suomi ei esityksen mukaan pitäisi kiinni yhteisesti sovituista käytännöistä on paitsi huonoa politiikkaa, se myös laajentaa olennaisesti niiden matkustajien osuutta kaikista maahan tulijoista, jotka ilman todistusta maahan tullessaan tulisi Suomessa testata ja joissain tapauksissa myös asettaa karanteeniin tai eristykseen. Lisäksi tällainen kategorinen kaikkia koskeva käytäntö ei täytä perustuslain perusoikeuksiin puuttumisen edellyttämää toimien oikeasuhtaisuutta ja välttämättömyyttä.

Johtuen edellä kerrotusta on mahdotonta arvioida, miten suuri osa maahan tulevista vakituisesti ulkomailla asuvista tulee Suomeen mukanaan 16 a §:ssä määritelty todistus ja miten suuri osa tulee ilman todistusta, päästetään maahan ja ohjataan testiin. Teho perustuu siihen kyseenalaiseen ja riittämättömästi perusteltuun "pelotteeseen", että ilman todistusta saapuvan maahan tulo saatetaan estää tai hänet saatetaan käännättää. Tämä luo mielestämme tarpeettomasti painetta Suomen testaus- ja laajemminkin terveydenhuoltokapasiteetille. Tarkastelemme tätä kysymystä vielä tarkemmin jäljempänä.

Ovatko toimenpiteet riittäviä matkailun terveysturvallisuuden takaamiseksi?

Tarkoituksena tulisi olla mahdollistaa terveysturvallinen matkustaminen, ei tehdä matkustamista liian vaikeaksi ulottamalla terveysturvallisuuskontrollit liian laajalle ja tekemällä niistä liian vaikeita. Esitys ei nähdäksemme kykene luomaan näiden välillä tarvittavaa tasapainoa.

Ovatko ehdotetut toimenpiteet välttämättömiä tartuntataudin leviämisen estämiseksi Suomessa ja terveysturvallisuuden lisäämiseksi rajat ylittävässä liikenteessä?

Eivät ole. Suomen tulisi pyrkiä yhteiseurooppalaisiin käytäntöihin ja sitoutua niihin myös itse. Tällä hetkellä Schengen-maista jo 23 valtiota ei enää edellytä karanteenia matalan riskin maista matkustettaessa koronatodistuksen kera. Kun katsoo esitystä kokonaisuutena, Suomi kulkee vastavirtaan. Katsomme, ettei esitys mahdollista sekä matkailun avaamista että terveysturvallisuutta riittävällä tavalla.

- **Mille rajanylityspisteille terveydenhuollon henkilökuntaa on resursoitu? (nimet)**
- **Millä aikavälillä terveysturvallisuusviranomaisia on em. rajanylityspisteillä paikalla tällä hetkellä? (tuntia/vrk)**
- **Kuinka paljon terveydenhuollon henkilöresurssia rajanylityspisteille oli huhtikuussa 2021 resursoitu henkilötöyvuosina?**

-

Miltä toimenpide-ehdotukset vaikuttavat Suomen terveydenhuollon kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta?

Maahan tulevan liikenteen kannalta keskeisimmät kaupungit Vantaa ja Helsinki ovat jo aiemmin lausuneet, että matkailun avautuessa niiden testauskapasiteetti ei tule riittämään, mikäli nykyisten testausmäärien lisäksi tulisi merkittävä määrä maahan tuleville tehtäviä testejä.

Esityksessä lähdetään siitä, että lähtökohtaisesti vakituisesti ulkomailla asuvan maahantulijan edellytettäisiin esittävän ehdotetun 16 a §:n 1 momentin mukaisen todistuksen. Mikäli hänellä ei olisi edellytettyä todistusta, hänen maahanpääsynsä voitaisiin säännöksen 2 momentin mukaan evätä tai hänet voitaisiin käännättää maasta.

Kuitenkin 16 b §:n mukaan hänet todistuksen puuttuessa voitaisiin ohjata testiin joko rajanylityspaikalla tai muuten välittömästi tai korkeintaan 24 tunnin kuluessa maahantulosta.

Paitsi että säännöskokonaisuus on erittäin epäselvä ja ristiriitainen, kuten edellä olemme esittäneet, terveydenhuollon kapasiteetin kannalta on mahdotonta ennustaa, miten esitys tulisi vaikuttamaan ilman todistusta maahan saapuvien määrään ja sitä kautta Suomen testaus- ja muun terveydenhuoltokapasiteetin riittävyyteen.

Terveydenhuollon kapasiteetti on kokonaisuus. Sitä tarvitaan oireisten testaamisen, koronasairaiden hoitamisen, tartuntojen jäljittämisen sekä karanteeni- ja eristystoimien lisäksi myös muiden sairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Kokonaiskapasiteetin tulisi riittää myös tilanteessa, jossa koronatautilanne olisi olennaisesti uudelleen heikentynyt. Rajaliikenteeseen liittyvän testaustarpeen lisäys ei saisi vaarantaa muita tarpeita. Kokemus on osoittanut, että pahiten kuormittavat keskeisten rajanylityskuntien terveydenhuollot, ennen kaikkea Vantaan ja Helsingin. Niissä kapasiteettitarve kaikkien edellä kerrottujen tarpeiden hoitamiseksi on suurin johtuen väestömäärästä ja rajaliikenteestä.

On huomattava, että jos vakituisesti ulkomailla asuva maahan tulija testataan koronapositiiviseksi vasta Suomessa joko ensimmäisellä tai toisella testillä, häntä ei voida enää palauttaa terveiden matkustajien mukana lähtömaahansa, vaan hänet määrättäisiin nykyisen tartuntatautilain nojalla eristykseen Suomessa. Tällöin hän olisi mahdollisesti ehtinyt jo altistaa tai tartuttaa myös muita, mikä tarkoittaa, että esim. muuntovirus olisi jo päässyt leviämään Suomessa ja karanteeneja ja eristyspäätöksiä saatettaisiin joutua tekemään paljonkin, mitkä kaikki lisäävät kustannuksia Suomessa ja vievät kotimaisen terveydenhuoltomme kapasiteettia.

Esityksessä on todettu, että kun 16 a §:n mukaisia todistuksia ei aina kyetä kaikilta tulijoilta tarkistamaan, todistukset voidaan esityksen sivulla 20 todetun mukaisesti tarkistaa pistokokeina. Tämä puolestaan tullee merkitsemään, että maahan pääsee henkilöitä, joilla ei ole todistusta, mutta joita ei myöskään ohjata 16 b §:n mukaiseen testiin. Järjestelmä on tämän vuoksi riskialtis virusten leviämisen kannalta.

Kaikki tämä merkitsee myös kasvanutta riskiä siitä, että Suomessa jouduttaisiin pahimmillaan uudelleen kiristämään maan sisäisiä rajoituksia. Tämä tulisi kaikin keinoin pyrkiä välttämään.

Katsomme, että mallissa tulisi ensisijaisesti edellyttää maahan tulijalta 16 a §:ssä tarkoitetun todistuksen esittämistä jo lähtömaassa ehtona liikennevälineeseen nousulle, koska esitetty malli siirtää painetta tarpeettomasti ja ennakoimattomasti Suomeen ja Suomen terveydenhuoltoon.

Mitä mahdollisuuksia ja ratkaisuvaihtoja on käytettävissä organisaatiossanne tai alueellanne ehdotettujen säännösten toimeenpanoon liittyen?

-

Onko esityksessä määritelty tarkoituksenmukaisesti ja perustellusti ne henkilöryhmät, joihin väliaikaisia säännöksiä ei sovellettaisi?

Nähdäksemme kyllä.

Rajamäki Markku

Elinkeinoelämän keskusliitto EK - Lainsäädäntö ja hallinto