

LUONNOS 7.9.2021**Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta****ESITYKSEN PÄÄASIALLINEN SISÄLTÖ**

Esityksessä ehdotetaan jatkettavaksi ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen Suomeen leviämisen ehkäisemiseksi säädettyjen tartuntatautilain väliaikaisesti voimassa olevien säännösten voimassaoloa. Suomeen saapuvilta henkilöiltä edellytettäisiin joko luotettavaa todistusta kuuden kuukauden sisällä sairastetusta covid-19-taudista, saadusta hyväksyttävästä covid-19-rokotussarjasta tai ennen Suomeen saapumista tehdystä negatiivisen tuloksen osoittavasta luotettavasta covid-19-testistä, tai hänen olisi käytävä covid-19-testissä Suomeen saavuttuaan ja toisessa testissä 72–120 tunnin kuluessa. Vastaavat tartuntatautilain säännökset ovat voimassa 15.10.2021 asti ja nyt ehdotetuilla säännöksillä jatkettaisiin niiden voimassaoloa.

Esityksessä ehdotetaan myös lisättäväksi tartuntatautilakiin virka-apua täydentävää sääntelyä.

Laki on tarkoitettu tulemaan voimaan 16 päivänä lokakuuta 2021 ja lain väliaikaiset säännökset olemaan voimassa 31 päivään joulukuuta 2021.

SISÄLLYS

ESITYKSEN PÄÄASIAALLINEN SISÄLTÖ	1
PERUSTELUT	3
1 Asian tausta ja valmistelu	3
1.1 Tausta	3
1.2 Valmistelu	3
2 Nykytila ja sen arviointi	4
3 Tavoitteet	12
4 Ehdotukset ja niiden vaikutukset	12
4.1 Keskeiset ehdotukset	12
4.2 Pääasialliset vaikutukset	12
5 Muut toteuttamisvaihtoehdot	16
6 Ulkomaiden lainsäädännöstä ja muista ulkomailla käytetyistä keinoista	16
7 Lausuntopalaute	17
8 Säännöskohtaiset perustelut	17
9 Voimaantulo	20
10 Toimeenpano ja seuranta	21
11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys	21
LAKIEHDOTUS	23

PERUSTELU

1 Asian tausta ja valmistelu

1.1 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. Globaalisti SARS-CoV2-viruksen aiheuttamia covid-19-tautitapauksia oli syyskuussa 2021 todettu jo 218 miljoonaa ja tautiin oli menehtynyt 4,5 miljoonaa ihmistä¹. Suomessa laboratoriovarmistettuja tautitapauksia oli todettu yli 130 000 ja tautiin liittyviä kuolemia yli 1 000^{2,3}. Maailman väestöstä noin 40 % oli syyskuussa saanut vähintään yhden covid-19-rokoteannoksen⁴. Suomessa väestön rokotuskattavuus yhden rokotteen osalta oli 72 % ja rokotesarjan osalta 53 %⁵.

Covid-19-epidemiaa on Suomessa hallittu lainsäädännöllisesti monilla eri tavoilla. Rajoitustoimenpiteet ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimintakyky turvaavat valtuudet ovat perustuneet valmiuslakiin ja perustuslain 23 §:n nojalla annettuun väliaikaiseen lainsäädäntöön (poikkeusololainsäädäntö), uuteen tavalliseen lainsäädäntöön sekä jo voimassa olleen lainsäädännön soveltamiseen.

Ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen torjunta on keskeinen keino torjua covid-19-epidemian leviämistä sekä uusien muuntuneiden koronavirusten uhkaa. Euroopan tautienehkäisy- ja valvontaviraston (ECDC) sekä tuoreen tutkimuskatsauksen mukaan matkustajien testauksella ja karanteenilla voidaan torjua covid-19-tartuntojen leviämistä ja edistää terveysturvallisuutta rajat ylittävissä liikenteessä^{6,7,8}. Valtaosa maailman maista on ottanut käyttöön liikenteen rajoituksiin, rokotuksiin, testaukseen tai karanteeniin perustuvia toimia rajat ylittävissä liikenteessä⁹. Suomessa tartuntatautilain muutokset, joissa määriteltiin maahan saapuvilta edellytettävät todistukset sekä testaus maahan saapumisen jälkeen, tulivat voimaan 12.7.2021 ja ovat voimassa 15.10.2021 saakka.

1.2 Valmistelu

Hallituksen esitys on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Valmistelussa on kuultu oikeusministeriön, sisäministeriön, liikenne- ja viestintäministeriön, Rajavartiolaitoksen ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) asiantuntijoita.

Hallituksen esitysluonnoksesta järjestettiin kuulemistilaisuus 10.9.2021. Lausunnon antoivat ...

¹ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: <https://covid19.who.int/>.

² THL. Varmistetut koronataipaukset Suomessa (COVID-19). Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: www.thl.fi/koronakartta.

³ THL. Tilannekatsaus koronaviruksesta. Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta>.

⁴ Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

⁵ THL. COVID-19-rokotusten edistyminen. Viitattu: 5.9.2021. Saatavilla: https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html.

⁶ ECDC. Guidance for COVID-19 quarantine and testing options for travellers. 12 March 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Saatavilla verkosta: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers>

⁷ ECDC. Rapid risk assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 15th update. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-circulation-variants-concern>.

⁸ Bou-Karroum ym. Public health effects of travel-related policies on the COVID-19 pandemic: A mixed-methods systematic review. J Infect. 2021 Jul 24;S0163-4453(21)00360-1. doi: 10.1016/j.jinf.2021.07.017.

⁹ UNWTO. COVID-19 related travel restrictions – a global review for tourism. Tenth report as of 5 July 2021. Saatavilla: <https://webunwto.s3.eu-west-1.amazonaws.com/s3fs-public/2021-07/210705-travel-restrictions.pdf>.

Esitys on käsitelty Kuntatalouden ja -hallinnon neuvottelukunnassa x.9.2021.

Esityksen kiireellisyyden vuoksi tavanomaisista lainvalmistelua koskevista lausunto- ja kuulemisohjeista on jouduttu poikkeamaan.

2 Nykytila ja sen arviointi

2.1 Koronavirustaudin epidemiologinen ja lääketieteellinen tilannekuva

2.1.1 Globaali covid-19-tilanne ja väestön rokotukset

Syyskuussa 2021 globaali covid-19-pandemia jatkuu edelleen voimakkaana globaalin ilmaantuvuuden ollessa 122/100 000/14 vuorokautta. Kumulatiivisesti eniten tautitapauksia on todettu Yhdysvalloissa (39 miljoonaa), Intiassa (33 miljoonaa) ja Brasiliassa (21 miljoonaa), ja globaali kokonaisilmaantuvuus oli noin 2 800/100 000 koko pandemian aikana.¹⁰ Heinä-elokuussa 2021 tautitapausten määrät lisääntyivät Amerikassa, Australiassa ja Oseaniassa, Euroopassa sekä Lähi-Idässä. Sen sijaan Afrikassa ja Kaakkois-Aasiassa tautitapausten määrä kääntyi laskuun.¹¹

Globaalisti covid-19-rokoteannoksia oli syyskuun alkuun 2021 mennessä annettu 5,3 miljardia. Rokotuskattavuudessa eri maiden välillä oli kuitenkin runsaasti eroja. Väestön korkeimmat covid-19-rokotuskattavuudet olivat Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa (76 %), Portugalissa (ks. alla) sekä Singaporessa (75 %). Alhaisen tulotason maissa kuitenkin vain vajaa 2% on saanut ensimmäisen rokoteannoksen ja kolme maata ei ole aloittanut rokotuksia lainkaan. Suomalaisten ennen koronaepidemiaa suosimista kaukokohteista Turkissa rokotuskattavuus on tällä hetkellä 58% (13 % osin rokotettuja, 45% täysin rokotettuja) ja Thaimaassa 33% (11 % osin, 22% täysin rokotettuja).

Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Globaali rokoteallianssi (GAVI) arvioivat, että rokotteiden saatavuus on globaalisti edelleen vuoden 2021 aikana rajoitettua, mutta paranee huomattavasti vuoden 2022 aikana, jolloin varsinkin köyhien ja keskitulotason maiden rokotuskattavuus tulee nousemaan merkittävästi. Saatavuuteen tulee kuitenkin vaikuttamaan se, että jos myyntiluvan haltija toteaa, että paras rokotesuoja saavutetaan kolmen annoksen perussarjalla, rokotteiden menekki kasvaa oleellisesti ja täysin rokotettujen määrän korkean kattavuuden saavuttaminen vastaavasti hidastuu. Euroopassa rokotteita on jo hyvin saatavilla, mutta monessa maassa voi olla vaikeaa saavuttaa korkeita kattavuuksia rokotusepäroinnistä ja -vastustuksesta johtuen.

EU/EEA

EU/EEA-alueella oli syyskuuhun 2021 mennessä todettu yhteensä noin 37 miljoonaa covid-19-tautitapausta ja yli 750 000 covid-19-kuolemaa. Kumulatiivisesti eniten tautitapauksia oli todettu Ranskassa (6,7 miljoonaa), Espanjassa (4,8 miljoonaa) ja Italiassa (4,5 miljoonaa), ja covid-19-kokonaisilmaantuvuus alueella oli noin 8 100/100 000 koko epidemian aikana. Tautitapausten määrä lisääntyi merkittävästi kesä-heinäkuussa, minkä jälkeen tapausten määrä on kääntynyt hitaaseen laskuun. Syyskuun alussa covid-19-ilmaantuvuus EU/EEA-alueella oli 19/100 000/14 vuorokautta. Ilmaantuvuus oli korkein Kyproksella (130), Portugalissa (94) sekä Espanjassa (60). Matalimmat ilmaantuvuudet havaittiin Romaniassa (2), Puolassa (2) ja Unkarissa (4).

EU/EEA-alueella oli syyskuun alkuun mennessä annettu noin 550 miljoonaa covid-19-rokoteannosta. koko väestöstä 65 % oli saanut vähintään yhden rokoteannoksen ja täyden rokotesarjan oli saanut 58 % väestöstä.

¹⁰ ECDC: Covid-19 Situation Dashboard. Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>

¹¹ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: <https://covid19.who.int/>

Korkein ensimmäisen annoksen kattavuus oli Portugalissa (84 %), Maltalla (80 %) ja Espanjassa (77 %), ja matalin Bulgariassa 19 %, Romaniassa 27 % ja Kroatiassa 42 %.

Pohjoismaat

Covid-19-epidemia on Pohjoismaista ollut voimakas erityisesti Ruotsissa (yhteensä 11 000 tapausta/100 000 henkilöä) ja Tanskassa (6 000 tapausta/100 000 henkilöä). Elo-syyskuun vaihteessa Islannissa tapausmäärät olivat laskussa, Norjassa nousussa ja Ruotsissa sekä Tanskassa ilmaantuvuus oli tasaista. Syyskuussa 2021 covid-19-ilmaantuvuus kahden edeltävän viikon aikana 100 000 henkilöä kohden oli Islannissa 316, Norjassa 236, Ruotsissa 128 ja Tanskassa 226. (LÄHDE: ECDC)

Vähintään yhden covid-19-rokoteannoksen oli Islannissa saanut 74 %, Norjassa 70 %, Ruotsissa 65 % ja Tanskassa 71 % väestöstä. Täyden rokotesarjan oli Islannissa saanut 70 %, Norjassa 53 %, Ruotsissa 56 % ja Tanskassa 67 %. (LÄHDE ECDC)

Baltian maat

Baltiassa covid-19-epidemia on ollut voimakkaampi kuin Pohjoismaissa keskimäärin. Liettua ja Virossa tapauksia oli koko epidemian aikana todettu lähes 11 000/100 000, Latviassa noin 7 400/100 000. Elo-syyskuun vaihteessa tapausmäärät olivat alueella lievässä kasvussa. Syyskuun alussa 2021 kahden viikon ilmaantuvuus 100 000 henkilöä kohden oli Virossa 335, Liettua 288 ja Latviassa 114. (LÄHDE: ECDC)

Vähintään yhden covid-19-rokoteannoksen oli Latviassa saanut 42 %, Liettua 60 % ja Virossa 54 % väestöstä. Täyden rokotesarjan oli Latviassa saanut 39 %, Liettua 54 % ja Virossa 48 %. (LÄHDE: ECDC)

Venäjä

Venäjällä covid-19-tapauksia oli koko epidemian aikana todettu yhteensä 4 700/100 000 henkilöä. Elo-syyskuun vaihteessa 2021 tapausmäärät olivat laskussa ja ilmaantuvuus 193/100 000/14 vuorokautta. Vähintään yhden covid-19-rokoteannoksen oli Venäjällä saanut 30 % väestöstä ja 26 % oli saanut täyden rokotussuojan.

2.1.2 Covid-19-epidemiatilanne ja väestön rokotukset Suomessa

Suomessa covid-19-tautitapauksia todettiin elokuussa enemmän kuin koskaan aiemmin epidemian aikana. Elo-syyskuun vaihteessa uusien tapausten määrä oli kuitenkin kääntynyt laskuun Viikolla 34 (23.–29.8.) uusia tapauksia todettiin yhteensä 4 064, mikä oli noin 300 tapausta vähemmän kuin edeltävällä viikolla 33, jolloin tapauksia todettiin 4 386. Alkuun kahdella viimeisellä viikolla (16.–29.8.) uusia tartuntoja ilmaantui 152 sataatuhatta asukasta kohden, 18 % vähemmän kuin edeltävien kahden viikon aikana (2.–15.8.), jolloin tartuntoja ilmaantui 185 sataatuhatta asukasta kohden. Ilmaantuvuus oli korkein etenkin rokottamattomien ja vain yhden rokoteannoksen saaneiden työikäisten parissa.¹²

SARS-CoV-2-testeissä käytiin edelleen aktiivisesti. Testejä tehtiin viikolla 34 ennätysmäärä, yli 172 000 kappaletta ja päivittäinen testimäärä oli keskimäärin 25 000. Positiivisten testien osuus testatuista näytteistä oli noin 2,4 %.

Viikolla 34 kotimaassa saaduista tartunnoista hieman yli puolessa (56 %) tapauksista tartunnanlähde saatiin selvitettyä. Osuus on pysynyt samalla tasolla heinäkuun lopulta saakka. Viikolla 34 todetuista tartunnoista 5 % oli peräisin ulkomailla ja 0,5 % näistä aiheutuneita jatkotartuntoja. Molempien osuudet ovat viime viikkoina

¹² Hybridistrategian seuranta – tilanearvioraportti 1.9.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>

pysyneet alhaisina. Viikolla 34 karanteeniin asetettiin 11 123 henkilöä, noin viidennes vähemmän kuin edeltävällä viikolla. Uusista tartunnoista noin neljännes (24 %) todettiin henkilöillä, jotka olivat jo karanteenissa. Osuus on pysynyt likimain samana viimeisen seitsemän viikon ajan.

Covid-19-epidemiatilanne vaihteli eri alueilla. Syyskuun alussa STM:n hybridistrategian toimitasuunnitelman¹³ mukaisessa leviämisvaiheessa olivat Etelä-Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Helsingin ja Uudenmaan (HUS), Kymenlaakson, Pirkanmaan, Satakunnan, Vaasan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit (kahdeksan aluetta). Kiihtymisvaiheessa olivat Etelä-Savon, Itä-Savon, Kainuun, Kanta-Hämeen, Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirit (10 aluetta). Perustasolla puolestaan olivat Lapin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirit sekä Ahvenanmaan maakunta (kolme aluetta).

Sairaalahoidossa Covid-19-potilaita oli 1.9.2021 sairaanhoitopiirien oman ilmoituksen mukaan yhteensä 97, joista perusterveydenhuollon osastoilla 26, erikoissairaanhoidon osastoilla 50, ja teho-osastoilla 21 potilasta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksen mukaan perusterveydenhuollon tartunnan jäljitykseen. Suomessa covid-19-rokoteannoksia oli syyskuun alkuun mennessä annettu yhteensä yli 7 miljoonaa. Covid-19-rokotuskattavuus oli korkein iäkkäimmissä ikäryhmissä. Ensimmäisen annoksen kattavuus oli vähintään 90 % 55-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmissä. Ensimmäisen annoksen kattavuus oli matalin 12–15 -vuotiaiden (62 %) ja 25–29 -vuotiaiden (70 %) ikäryhmissä. Täyden rokotussarjan kattavuus oli vähintään 80 % 55-vuotiaiden ja sitä vanhempien ikäryhmissä ja yli 70-vuotiailla jopa yli 90 %. Täyden rokotussarjan kattavuus oli matalin 12–15-vuotiailla (0,4 %) sekä 16–19-vuotiailla (16 %).¹⁴

2.1.3 Muuntuneet koronavirukset

SARS-CoV-2-viruksen perimä muuntuu, kun se leviää väestössä. Huolestuttaviksi viruskannoiksi (variants of concern, VOC) kutsutaan virusvariantteja, joiden leviämiskyky on tehostunut tai niissä on jokin muu epidemiiaan vaikuttava ominaisuus. Tehostetun seurannan viruskannoiksi (variants of interest, VOI) kutsutaan koronaviruslinjoja, joiden mutaatioiden arvellaan mahdollisesti vaikuttavan viruksen taudinaiheuttamiskykyyn, viruksen leviämiseen ja/tai epidemiologisten torjuntakeinojen tehokkuuteen, tai joiden tapausmäärät kasvavat merkittäviksi.¹⁵ Delta-virus on tällä hetkellä valtavirus EU/EEA-alueella kuin myös Suomessa¹⁶. Delta-virusten on havaittu tarttuvan 40–60 prosenttia tehokkaammin kuin Alfa-viruksen ja siihen voi liittyä myös lisääntyntä sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi nyt käytössä olevien covid-19-rokotteiden tehon Delta-virusta vastaan on havaittu alentuneeksi.¹⁷

2.1.4 Ulkomaista alkuperää olevat tartunnat Suomessa

Sairaanhoitopiirien THL:lle raportoitujen tietojen mukaan syyskuun 2020 jälkeen Suomessa on todettu yhteensä 6670 ulkomaista alkuperää olevaa covid-19-tartuntaa, mikä vastaa 5,6 % kaikista Suomesta samalla ajanjaksolla todetuista tartunnoista. Näistä tartunnoista oli aiheutunut yhteensä 2035 jatkotartuntaa. Yhteensä 7,3 % kaikista tartunnoista syyskuun 2020 jälkeen on jäljitettävissä ulkomaille joko suoraan tai jatkotartunnan kautta. On todennäköistä, että todellisuudessa ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen ja niistä aiheutuneiden jatkotartuntojen osuus on tätä suurempi, sillä osaa tartunnoista ei ole pystytty jäljittämään luotettavasti.

¹³ STM julkaisu 2021:21. Toimitasuunnitelma covid-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163190>.

¹⁴ THL tilastokuitio. Koronarokotukset Suomessa. Viitattu 5.9.2021. Saatavilla: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vacc-reg/cov19cov/fact_cov19cov.

¹⁵ ECDC. SARS-CoV-2 variants of concern as of 26 August 2021. Viitattu 6.9.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

¹⁶ ECDC. SARS-CoV-2 variants dashboard. Viitattu 6.9.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>.

¹⁷ 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. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>.

Suurin määrä ulkomaista alkuperää olevia tartuntoja raportoitiin viikolla 25 (21.6.2021–27.6.2021), yhteensä 497 tartuntaa mikä vastasi 50,7 % kaikista ko. viikolla todetuista tartunnoista. Eniten jatkotartuntoja raportoitiin viikolla 7 (15.2.–21.2.2021), yhteensä 198 tartuntaa mikä vastasi 5,6 % kaikista tartunnoista ko. viikolla.

2.2 Covid-19-rokotekehitys ja rokotusten vaikutukset

Jotta rokotteita voidaan käyttää väestön rokotuksiin, täytyy niillä olla lääkeviranomaisen myöntämä myyntilupa. Myyntiluvan edellytyksenä ovat riittävät lääketieteelliset tutkimustiedot rokotteiden tehosta ja turvallisuudesta. Euroopassa rokotteiden myyntilupahakemukset arvioi Euroopan lääkevirasto (EMA) niin sanotulla keskitetyllä menettelyllä. Myyntiluvan myöntää EMA:n lausunnon perusteella komissio asetuksen (EY) N:o 726/2004 nojalla. Euroopan maat voivat halutessaan kansalliseen lainsäädäntöön perustuen ottaa käyttöön myös muita kuin EMA:n hyväksymiä rokotevalmisteita. Myös WHO on laatinut oman listansa. EMA:n ja WHO:n hyväksytyjen rokotteiden listoilla olevien rokotteiden voidaan olettaa käyneen läpi tehon ja turvallisuuden kannalta riittävän tieteellisen arvioinnin.

Covid-19-rokotteiden kehitys on edennyt nopeasti. Elokuun 2021 lopussa globaalisti yhteensä 297 eri rokotevalmistetta oli joko prekliinisessä tai kliinisessä rokotetutkimusvaiheessa. Kolmasosa kehitteillä olevista rokotteista oli proteiiniadjuvanttirokotteita (34 %). Virusvektorirokotteet, DNA-rokotteet, inaktivoitua virusta sisältävät rokotteet ja RNA-rokotteet muodostivat kukin noin kuudesosan kehitteillä olevista rokotteista.¹⁸

Globaalisti yhteensä 24 rokotevalmistetta oli syyskuun 2021 alkuun mennessä saanut myyntiluvan tai ehdollisen myyntiluvan. Valtaosassa maailman maita oli käytössä kaksi tai useampi rokotevalmiste. WHO:n hätätilalialistalla oli seitsemän rokotevalmistetta (kolme adenovirusvektorirokotetta, kaksi inaktivoitua virusta sisältävää rokotetta, kaksi lähetti-RNA- eli mRNA-rokotetta).¹⁹ Euroopan lääkeviraston (EMA) on myöntänyt ehdollisen myyntiluvan neljälle rokotteelle (kaksi mRNA-rokotetta ja kaksi adenovirusvektorirokotetta)²⁰. Jos EMA saa arviointityönsä valmiiksi suunnitellusti, syksyn 2021 aikana EU:n markkinoille on tulossa kolme uutta valmistetta (yksi mRNA-rokote ja kaksi proteiiniadjuvanttirokotetta). Useissa EU-maissa on käytössä ainoastaan EMA:n hyväksymiä rokotteita, mutta jotkut EU-maat ovat ottaneet käyttöön myös muita rokotteita.

Tämänhetkisen satunnaistettujen kliinisten tutkimusten ja seurantatiedon valossa on ilmeistä, että sekä mRNA-rokotteiden että adenovirusvektorirokotteiden kahden annoksen jälkeen suojateho vakavaa tautimuotoa vastaan on erinomainen (yli 90%). Teho lievää ja oireetonta tautia vastaan on myös hyvä kahden annoksen jälkeen (70–80 %). Deltavarianttia vastaan yhden rokoteannoksen teho on keskimäärin matalampi (35 %) kuin Alfa-varianttia vastaan (49 %), mutta toisen annoksen jälkeen merkittävää eroa tehossa ei ole osoitettu. Kahdenkin rokoteannoksen jälkeen saadun infektion aikana on mahdollista, että rokotettu voi erittää virusta ja mahdollisesti tartuttaa sitä eteenpäin joidenkin päivien ajan.²¹

Covid-19-rokotesuoja alkaa muodostua jo ensimmäisen rokoteannoksen jälkeen, mutta nousee riittävälle tasolle rokotussarjan mahdollisilla lisäannoksilla. Rokotussuojan muodostumiseen vaikuttavat myös monet yksilölliset tekijät kuten ikä ja pitkäaikaissairaudet. Henkilöillä, joiden immuunivaste on heikentynyt, kaksi rokoteannosta ei riitä antamaan tavoiteltua suojaa. Heillä perussarja tulee koostumaan kolmesta annoksesta, ja kolmas annos todennäköisesti tullaan antamaan aikaisintaan kahden kuukauden kuluttua toisesta annoksesta. Lääkeviranomaiset ovat arvioimassa kolmansien annosten tarvetta myyntilupiin.

¹⁸ WHO. COVID-19 vaccine tracker and landscape. 31 Aug 2021. Saatavilla: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>.

¹⁹ UNICEF. COVID-19 Vaccine Market Dashboard. Viitattu 6.9.2021. Saatavilla: <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>.

²⁰ EMA. COVID-19 vaccines: authorised. Viitattu 6.9.2021. Saatavilla: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorised>.

²¹ PHE. COVID-19 vaccine surveillance reports. 2 September 2021 (week 35). Saatavilla: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-surveillance-report>

Vielä ei ole tarkkaa tietoa siitä, kuinka pitkään kahden rokoteannoksen antama suoja kestää eri väestöryhmissä. Tehosta ensimmäisenä hiipuu suoja infektiota ja tartuttavuutta vastaan, ja vasta myöhemmin vakavaa tautia vastaan. Israelissa on nähty mRNA-rokotteen suojatehon hiipumista erityisesti vanhemmissa ikäryhmissä 8 kuukauden kuluessa siitä, kun kaksi rokoteannosta oli annettu 3 viikon välein. Immunologisten sekä seuranta-tutkimusten perusteella tiedämme, että kun annosväli on 6 viikkoa tai enemmän, vasta-ainevaste sekä soluvä-litteinen immuniteetti ja suojateho säilyvät voimakkaampana pidempään niin terveillä aikuisilla kuin vanhem-missakin ikäryhmissä. Koska adenovirusvektorirokotteiden suojateho syntyy hitaammin kuin mRNA-rokot-teiden, suositus on ollut antaa rokote 4–12 viikon annosvälein, valtaosassa maista kuitenkin lähempänä 12 viikkoa.

Inaktivoitua virusta sisältävistä rokotteista tiedetään, ettei niiden teho ole aivan yhtä hyvä kuin mRNA tai adenovirusvektorirokotteiden teho, ja niiden suojatehon kesto on myös lyhentynyt. Näiden rokotteiden osalta kolmansia rokoteannoksia on ryhdytty jo antamaan useissa maissa tehon ylläpitämiseksi. On ilmeistä, että myös inaktivoituja viruksia sisältävien rokotteiden läpi on mahdollista saada infektio sekä tartuttaa, mutta seu-rantatutkimuksia näillä valmisteilla on kovin vähän saatavilla, transmissiotutkimuksista puhumattakaan.

2.3 Covid-19-seulonnan vaikuttavuus

Oireettomien henkilöiden covid-19-testauksella voidaan todeta oireettomia tai vielä itämisvaiheessa olevia tar-tuntoja. THL on arvioinut covid-19-ennakkotestauksen ja myöhemmin maahan saapumisen jälkeen otettavan testin vaikuttavuutta tartuntojen torjuntaan rajat ylittävässä liikenteessä, mikä on kuvattu tarkemmin hallituk-sen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp²². THL:n arvion mukaan 72 tuntia ennen maa-han saapumista otettu negatiivinen covid-19-testi laskee jatkotartuntojen riskiä 10,9 %, kun taas 48 tuntia en-nen maahan saapumista otettu testi 20 %. Covid-19-testi välittömästi maahan saapumisen jälkeen laskee suh-teellista jatkotartuntojen riskiä 51,7 %. Jos maahan saapuva henkilö välttää lähikontakteja Suomeen saapumi-sen jälkeen negatiivisen testituloksen saamiseen saakka, laskee 72 tuntia maahan saapumisen jälkeen otettu testi jatkotartuntojen riskiä 95,7 %. Käytännössä rajanylitykseen liittyvällä testauksella estettävien jatkotartun-tojen määrä riippuu eri maista tulevista matkustajamääristä sekä epidemiatilanteen eroista Suomen ja lähtö-maiden välillä.

2.4 Covid-19-testaus ja rokotukset rajat ylittävässä liikenteessä

ECDC:n ohjeen mukaan matkustajiin kohdistuvalla testauksella ja karanteenilla voidaan vähentää covid-19-tartunnan riskiä matkailtaessa sekä hidastaa muuntuneiden viruskantojen leviämistä maahan. ECDC:n arvion mukaan toistaiseksi saatavilla oleva tutkimustieto tukee 48 tuntia ennen matkalle lähtöä otetun ennakkotestin tai rajalla tehtävän testin yhdistämistä 14 vuorokauden karanteeniin, jota voisi lyhentää toisella testillä 5–7 päivää maahan saapumisesta. Matkustajiin kohdistuvat toimet tulisi kohdentaa erityisesti niiltä alueilta saapu-viin, missä on havaittu runsaasti virusmuunnoksia tai missä taudin ilmaantuvuus on korkea. Rajat ylittävään matkustamiseen liittyvää tartuntojen leviämisen riskiä voidaan lisäksi torjua lähikontakteja välttämällä, hygie-niatoimilla, maskin käytöllä, ilmastointia tehostamalla, tarkkailemalla oireita sekä rajat ylittävällä tartunnan-jäljityksellä. Tutkimusnäyttö ei sen sijaan tue matkustajien kehon lämpötilan seulontaa eikä oirekyselykaavak-keiden käyttöä.²³

²² Eduskunta. Asian käsittelytiedot HE 105/2021 vp. Saatavilla: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Kasittelytiedot-Valtiopaivaasia/Sivut/HE_105+2021.aspx.

²³ European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for COVID-19 quarantine and testing options for travellers. 12 March 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers>

Väestön covid-19-rokotukset etevät ja rokotusten on havaittu myös estävän tartuntoja ja vähentävän tartuttavuutta, minkä vuoksi terveysviranomaiset ovat suositelleet, että matkustajien testaus- ja karanteenisuosituksista voitaisiin luopua rokotettujen henkilöiden kohdalla²⁴. Tutkimusten mukaan sairastettu tauti näyttää suojaavan uudelta tartunnalta tehokkaasti noin puolen vuoden ajan.²⁵ ECDC suosittelee, että matkustamiseen liittyvistä testaus- karanteenikäytännöistä voidaan luopua niiden henkilöiden kohdalla, jotka ovat sairastaneet laboratoriovarmistetun covid-19-infektion korkeintaan 180 päivää aikaisemmin.²⁶

Tuoreessa tieteellisessä tutkimuskatsauksessa tarkasteltiin 69 tutkimusta rajoilla suoritettujen toimien tehokkuudesta COVID-19-pandemian torjunnassa. Suurin osa tutkimuksista (50) perustui mallinnukseen. Päähavaintona oli, että aikaisessa vaiheessa toteutettu rajojen sulkeminen on tehokas keino vähentää tapauksia ja epidemian leviämistä. Matkailijoiden 14 vuorokauden karanteeni vähentää tapauksia, mutta toimen teho riippuu karanteenin toteutumisesta ja karanteeni yhdistettynä testaukseen erityisesti lyhyemmän karanteenijan yhteydessä voi olla tehokkaampi keino vähentää tapauksia. Laajalla ennako- tai maahantulotestauksella ei löydetä isoa osaa tartunnan saaneista eikä se siten ole tehokas keino epidemian leviämisen rajoittamisessa. Suurin osa tutkimuksista oli toteutettu Itä-Aasiassa tai Eteläisen Tyynenmeren alueella ja tutkimusten todistusvoima oli matala tai hyvin matala.

Covid-19-rokotuksilla voidaan nähdä kolmenlaisia hyötyjä rajat yli leviävien covid-19-tartuntojen torjunnassa: 1) Suomeen saapuvien rokotukset estävät tartuntojen leviämistä rajan yli estämällä tartuntoja ja vähentämällä tartuttavuutta; 2) Suomeen saapuvien rokotukset vähentävät Suomeen saapuvien matkailijoiden sairaalahoidon sekä rajat ylittävien tartunnan jäljitysten tarvetta ja siten turvaavat terveydenhuollon kantokykyä; 3) Suomen väestön lisääntyvä rokotuskattavuus torjuu tartuntojen leviämistä ja suojaa terveydenhuollon kantokykyä myös tilanteessa, jossa rajan yli saapuisikin yksittäisiä tartuntoja.

Perustuen kertyneeseen tutkimustietoon covid-19-rokotusten tehosta, ECDC on suositellut, että täyden rokotussarjan saaneiden henkilöiden kohdalla voitaisiin luopua matkustamiseen liittyvistä testaus- ja karanteenikäytännöistä, jos lähtömaassa ei esiinny rokotussuojaa väistäviä virusmuunnoksia

2.5 Maahantulon edellytyksistä

Ulkomaalaisten henkilöiden maahantulon edellytyksiä on kuvattu hallituksen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp.

2.6 Sisä- ja ulkorajaliikenteen rajoitukset covid-19-epidemian aikana

Sisä- ja ulkorajaliikenteen rajoituksia covid-19-pandemian aikana 17.3.2020 alkaen on kuvattu hallituksen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp. Sisärajalvonta päättyi 26.7.2021. Ulkorajaliikenteen rajoitukset jatkuvat toistaiseksi. Ulkorajaliikenteessä täyden covid-19-rokotesarajan vähintään 14 vuorokautta ennen maahan saapumista saaneet henkilöt voivat matkustaa Suomeen. Hallituksen muistion²⁷ Suuntaviivat covid-19-epidemiaan liittyvien rajoitustoimien ja -suositusten hallitulle purkamiselle mukaan kolman-

²⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission risks and implications for non-pharmaceutical interventions – 21 April 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Saatavilla verkosta: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>

²⁵ European Centre for Disease Prevention and Control. Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination. 29 March 2021. ECDC: Stockholm, 2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sars-cov-2-transmission-newly-infected-individuals-previous-infection>

²⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for COVID-19 quarantine and testing options for travellers. 12 March 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers>

²⁷ Suuntaviivat covid-19-epidemiaan liittyvien rajoitustoimien ja -suositusten hallitulle purkamiselle : Hallituksen muistio 20.4.2021. Saatavilla: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/163030>

sista maista tapahtuvan liikenteen avaamisessa huomioidaan EU:n suositukset ja yhteinen lähestymistapa. Tämän rinnalla tarkastellaan ulkoministeriön johdolla mahdollisuuksia luoda kahdenvälisiä järjestelyjä erityisesti liikematkustamisen mahdollistamiseksi hyvän rokotekattavuuden ja tautilanteen omaavien maiden kanssa.

2.7 Liikenne- ja matkustajamäärien kehityksestä covid-19-epidemian aikana

Rajat ylittävää liikenne- ja matkustajamäärien kehitystä covid-19-pandemian aikana on kuvattu hallituksen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp niin lentoliikenteen, merenkulun kuin rautatieliikenteen osalta. Rajavartiolaitos on arvioinut, että syyskuun 2021 alussa ulkorajaliikenteen määrät olivat lentoliikenteessä 10–15 % ja maarajoilla 10 % normaalista. Sisärajaliikenteen määrät lentoliikenteessä ovat noin 30 %, laivaliikenteessä 30–90 % ja pohjoisen rajanylityspaikoilla noin 70 % aiemmasta normaalitasosta. Lentoliikenteen sisärajoilla on arvioitu kasvavan noin 40–55 %:iin normaalista syksyn 2021 aikana. Laivaliikenteessä sisärajoilla liikenteen palautumisessa on satamakohtaisia eroja: Helsingin ja Tallinnan välinen liikenne on palautunut paremmin kuin Helsingin ja Tukholman välinen liikenne. Lähimpänä normaalitasoa on liikenne Turun ja Tukholman välillä.

2.8 Terveysturvallisuustoimet rajat ylittävässä liikenteessä

Rajojen terveysturvallisuustoimien toteutumista Suomessa covid-19-pandemian aikana on kuvattu hallituksen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp. Tartuntatautilain 12.7.2021 voimaan tulleiden muutosten (701/2021) mukaan Suomeen riskimaista saapuvilta on edellytetty covid-19-tautia koskevia todistuksia sekä testausta maahan saapumisen jälkeen. Kunnat ovat tarkastaneet maahan saapuvien todistuksia, järjestäneet testausta, seuranneet testien toteutumista sekä tarjonneet maahan saapuville neuvontaa terveysturvallisuustoimiin liittyen. Väestön covid-19-rokotusten järjestäminen sekä kotimaista alkuperää olevien tartuntojen lukumäärän lisääntyminen ovat lisänneet rokottamiseen, testaukseen ja tartunnanjäljitykseen tarvittavan terveydenhuoltohenkilökunnan tarvetta, minkä vuoksi kunnilla ei välttämättä ole ollut mahdollisuus kattavasti seurata myöhemmin maahan saapumisen jälkeen otettavien testien toteutumista. Samanaikaisesti terveydenhuollon resurssien keskittäminen covid-19-epidemian torjuntaan on lisännyt terveydenhuollon kiireettömän hoidon hoitovelkaa.

Kunnilla on ollut haasteita erityisesti todistusten tarkastamiseen liittyvän henkilöresurssin saatavuudessa ja tarvittaessa toimintaan on hyödynnetty myös Rajavartiolaitoksen virka-apua. Maahan saapuvien lähtömaa ja vaaditut todistukset on kuitenkin pyritty tarkastamaan mahdollisimman kattavasti. Tarkastustoimintaa on tehostettu erityisesti runsaasti liikennöidyille rajanylityspisteillä, kuten Helsinki-Vantaan lentoasemalla. Kesän aikana rajanylityspaikoille on saatu myös käyttöön todistusten tarkastamiseen lukusovellus, josta saadut kokemukset ovat hyvät ja sen on koettu nopeuttavan todistusten tarkastamista. Pistokoetarkastuksiin on turvauduttu ruuhkatilanteissa, joissa liikenteen merkittävä hidastuminen on voinut aiheuttaa myös viruksen leviämiseen riskitilanteita sekä rajanylityspisteillä, joissa liikennemäärät ovat erittäin vähäiset ja satunnaisia. Liikennemäärien lisääntyminen voi jatkossa asettaa tarvetta muokata terveysturvallisuusprosesseja enemmän pistokoemai-siin tarkastuksiin. Rokotuskattavuuden lisääntymisen myötä rajoilla tehtävien testien määrä on osittain vähentynyt, mutta esimerkiksi Kaakkois-Suomen maarajoilla testimäärät ovat pysyneet suurina, koska kaikkia siellä esitettyjä todistuksia ei katsota tartuntatautilain 16 g §:n mukaisiksi luotettaviksi todistuksiksi.

Helsinki-Vantaan lentoasemalla koronatodistusten tarkastaminen on sujunut kesän aikana pääosin hyvin, vaikka sen toteuttaminen on vaatinut merkittäviä matkustajavirtojen uudelleenjärjestelyjä. Lentokentällä on ajoittain esiintynyt ruuhkautumista, koska kaikkien matkustajien todistukset on tarkistettu eikä pistokokeisiin ole toistaiseksi turvauduttu. Myös kotimaan jatkolennoille lähtevien todistukset on tarkastettu. Lentokentällä on ollut nähtävissä täyden rokotussarjan saaneiden matkustajien määrän kasvu Schengen liikenteessä. Tämä on johtanut siihen, että testauksen tarve on pienentynyt. Heinäkuun 2021 aikana Helsinki-Vantaan lentoasemalle saapui vajaa 105 000 matkustajaa ja covid-19-näytteitä otettiin 14 363 (14 %). Testimäärä sisältää myös kohdennetun testauksen 3 160 näytettä (pääasiassa kausityöntekijöitä sekä yksittäisiä korkean ilmaantuvuuden maista saapuva lentoja). Kaikista testatuista 216 henkilöä (1,5 %) oli positiivisia. Testistä kieltäytyi heinäkuussa yksi henkilö, joka oli Suomen kansalainen. Matkustajamäärät Helsinki-Vantaan lentokentällä ovat jatkaneet ennusteiden mukaan kasvua, mutta eivät niin jyrkästi kuin aiemmin on ennustettu.

Helsingin satamassa on ajoittain ruuhkahuippujen aikana jouduttu turvautumaan pistokokeisiin.

Syyskuun alussa Vaalimaan maarajalla testiin ohjautuvien osuus oli 63 % kaikista matkustajista. 18 %:lla matkustajista oli todistus testistä tai sairastetusta taudista ja 14 %:lla oli hyväksytty rokotussarja. Vaalimaan näytteenottopisteeltä on tullut jatkuvasti positiivisia tuloksia. Näistä enemmistön kotipaikka on ollut muualla kuin Kymenlaaksossa. Koko henkilöliikenteestä positiivisten tulosten osuus on noin 1%. Vaalimaalla on ollut jatkuvasti haasteita näytteenottohenkilöstön rekrytoinnissa.

Nuijamaan maarajalla noin reilut 50 % matkustajista ohjataan testeihin, muilla matkustajilla on ollut esittää hyväksyttävät todistukset. Rajalla otetuissa covid-19-testeissä positiivisia tuloksia saaneiden määrä on ollut vähäinen.

Tornion rajanylityspaikalla matkustajamäärät ovat sisärajalikenteen valvonnan päättymisen jälkeen kasvaneet merkittävästi. Rajanylittäjiä on ollut viikoittain jopa 46 000. Näytteitä on otettu vastaavasti 3500. Pääosin toiminta on ollut sujuvaa.

Lapin alueella toimintaan on vaikuttanut valtioneuvoston asetus poikkeuksista velvollisuuteen esittää koronatodistukseen ja osallistua koronavirustestiin Suomeen ulkomailta saapuessa sekä sisärajavälön päättyminen. Norjan vastaisen rajan rajayhteisön kuntien vapauttaminen tarkoitti käytännössä testitodistusten sääntönmukaisen tarkistamisen ja testaamisen päättymistä. Terveysturvallisuustoimenpiteitä on järjestetty pistokoeluontoisesti. Terveysturvallisuustoimenpiteitä on länsirajan rajanylityspaikoilla toteutettu klo 8–20 välisenä aikana rajavartiolaitoksen virka-avun turvin. Ruotsin vastaisen rajan kunnat on 1.9. annetun valtioneuvoston asetuksen mukaisesti sisällytetty alueisiin, joilta saapuville ei edellytetä koronatodistuksia tai testejä. Lapin alueella rajanylitykseen liittyviä tartuntoja on todettu erittäin vähän. Kesän aikana ilmenneet tartuntaketjut ovat tulleet Etelä-Suomesta saapuneiden matkailijoiden mukana. Lisäksi on ilmennyt kausityöläisiin liittyviä tartuntaketjuja, jotka ovat syntyneet siitä huolimatta, että maahan saapuessa on noudatettu voimassa olevan tartuntatautilain edellyttämiä todistuksia ja testauksia. Lapin alueella suuri osa päivittäin rajan ylittävistä on tällä hetkellä saanut 2 rokotetta ja liikenne syksyllä on pääosin rajakuntien alueella olevien muodostamaa. Lappi arvioi, että noin 6 % rajan ylittävistä kuuluu ryhmään, johon tulisi kohdistaa terveysturvallisuustoimenpiteitä.

Lapin alueella itärajan osalta liikenne on edelleen määrältään vähäisempää, mutta lähes kaikki Venäjältä saapuvat ohjataan testaukseen, jos heillä ei ole todistusta Suomessa hyväksyttävistä koronarokotuksista.

Syksyn 2021 ensimmäisessä tilannekuvakyselyssä viikolta 32 kunnat raportoivat pääosin pystyneensä tarjoamaan hyvin tai kohtalaisesti rajat ylittävän matkustajaliikenteen covid-19-epidemiaan liittyviä terveyspalveluja. Vaikeutuneita tilanteita raportoitiin vain myöhemmin maahan saapumisen jälkeen otettavan testin toteuttamiseen liittyen.

2.9 Digitaaliset palvelut Suomeen saapuville matkustajille covid-19-epidemian aikana

Suomeen saapuvien henkilöiden neuvonnassa, covid-19-todistusten tarkastamisessa ja testiin ohjauksessa voidaan hyödyntää digitaalisia järjestelmiä kuten EU:n digitaalista covid-19-todistusta tai Finentry-palvelua, joiden toimintaperiaatteita on kuvattu tarkemmin hallituksen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp. Lisäksi Lapin alueella on käytössä Laplandentry-palvelu.

EU:n digitaalisia covid-19-todistuksia oli Suomeen saapuville tarkastettu 6.9.2021 mennessä 115 046 kertaa. Valtaosan tarkastuksista ovat tehneet terveysviranomaiset (67 %) ja rajaviranomaiset (32 %). Tullin ja poliisin osuus tarkastuksista on ollut n. prosentti. Viisi yleisintä tarkastuspistettä ovat olleet Helsinki-Vantaan lentoasema (63 %), Helsingin satama (14 %), Tornion rajanylityspaikka (5 %), Turun satama (3 %) ja Nuijamaa (2%). Lähes 96 % tarkastuskelpoisista todistuksista ovat olleet rokotustodistuksia, kun taas sairastetun taudin ja negatiivisen testin osuudet todistuksista ovat molemmat olleet n. 2%. EU-koronatodistusten tarkastustapah- tumien määrä lisääntyi kesä-heinäkuun vaihteessa ja on sen jälkeen pysynyt vakaalla tasolla. Eniten tarkastettiin Ruotsin, Norjan ja Saksan myöntämiä todistuksia.

Vuoden 2021 aikana Finentry-palvelun verkkosivuilla oli vierailut yhteensä 850 000 kävijää, joista palveluun oli siirtynyt noin 490 000 kävijää. Yhteensä noin 300 000 kävijää oli varannut Finentry-palvelun kautta ajan covid-19-testiin. Kävijämäärät, kirjautumiset ja ajanvaraukset olivat kaikki huipussa heinä-elokuun vaihteessa 2021 ja syyskuun alkuun mennessä palvelun käyttö oli vähentymässä. Valtaosa (80 %) testiajanvarauksista oli matkustajien itse suorittamia. Aktiivisimmin Finentry-palvelua käyttivät Helsinki-Vantaan lentoaseman, Helsingin sataman, Turun sataman sekä Vaalimaan ja Nuijamaan rajanylityspaikkojen kautta Suomeen saapuvat.

Sairaanhoitopiireistä Finentry-palvelun oli syyskuuhun 2021 mennessä ottanut käyttöön valtaosa. Myös Ahvenanmaalla palvelu on käytössä. Palvelun käyttöönotto oli yhä kesken kolmen sairaanhoitopiirin alueella (Länsi-Pohja, Kainuu ja Vaasa). Lapin sairaanhoitopiiri ei ole ottamassa palvelua käyttöön lainkaan.

3 Tavoitteet

Esityksen taustalla on erityisesti tavoite suojata perustuslaillista oikeutta terveyteen ja elämään ehkäisemällä tartuntoja, edistämällä väestön terveyttä sekä turvaamalla jokaiselle oikeus terveelliseen ympäristöön. Samalla esityksen tavoitteena on mahdollistaa palvelujen turvallinen käyttö ja siten edistää elinkeinovapautta ja sivistyksellisiä oikeuksia. Tätä kautta esitys toteuttaa myös perustuslaillisen oikeuden jokaiselle riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Suomen väestön rokotuskattavuus on yhä puutteellinen tuomaan laumasuojaa varsinkin tehokkaammin leviäviltä muuntuneilta viruskannoilta ja riski epidemian huomattavalla kiihtymiselle ja terveyspalveluiden kuormittumiselle on yhä todellinen.

Sääntelyn yhtenä tavoitteena on vähentää Suomeen rajat ylittävän liikenteen kautta leviäviä covid-19-tartuntoja sekä ehkäistä uusien covid-19-virusmuunnosten leviämistä Suomeen. Rajat ylittävän henkilöliikenteen aiheuttama riski epidemian kiihtymiselle ja uusien muuntuneiden viruskantojen leviämiselle on yhä merkittävä. Ehdotetuilla toimilla voidaan torjua rajojen yli leviäviä tartuntoja ja estää epidemian uudelleen kiihtymisen, vähentää covid-19-taudista aiheutuvaa sairastavuutta, kuolleisuutta ja inhimillistä kärsimystä sekä turvata sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyä tilanteessa, jossa rajat ylittävän henkilöliikenteen määrät lisääntyvät.

Ehdotetuissa säännöksissä on huomioitu covid-19-epidemian leviämisestä tällä hetkellä käytävissä oleva tutkimustieto ja asiantuntijasuosituksen.

3.1 Ehdotukset ja niiden vaikutukset

3.1.1 Keskeiset ehdotukset

Tartuntatautilakiin ehdotetaan lisättäväksi uusia väliaikaisia säännöksiä, 16 a - 16 g, 87 a ja 89 a §:t. Lakia ehdotetaan muutettavaksi siten, että Suomeen saapuvilta henkilöiltä edellytettäisiin luotettavaa todistusta kuuden kuukauden sisällä sairastetusta covid-19-taudista, saadusta hyväksyttävästä covid-19-rokotussarjasta tai ennen Suomeen saapumista tehdystä negatiivisen tuloksen osoittavasta covid-19-testistä. Jos Suomeen saapuvalla henkilöllä ei olisi esittää tällaista todista covid-19-taudista, hänen tulisi käydä testissä Suomeen saavuttuaan. Velvoite käydä toisessa covid-19-testissä 72–120 tunnin kuluessa maahan saapumisesta koskisi heitä, joilla olisi covid-19-testitodistus tai jotka kävisivät covid-19-testissa Suomeen saavuttuaan. Lisäksi tartuntatautilaissa säädettäisiin rangaistavaksi se, jos henkilö ei osallistuisi edellä mainittuihin covid-19-testeihin. Lisäksi tartuntatautilakiin lisättäisiin virka-apua täydentävää sääntelyä.

3.1.2 Pääasialliset vaikutukset

Ehdotetuilla muutoksilla pystytään tehokkaasti suojelemaan väestön terveyttä sekä turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon kantokykyä ehkäisemällä covid-19-tartuntojen leviämistä rajat ylittävässä liikenteessä sekä siirtämällä testaus- ja todistuspainetta lähtömaihin. Esityksen vaikutuksia Suomeen saapuviin henkilöihin ja heidän ennakkotodistusten määrään, matkustajavirtoihin Suomeen saavuttaessa, rajalla toimivien viranomaisen toimintaan sekä matkailuelinkeinon rajat ylittävässä liikenteessä on kuvattu hallituksen esityksessä tartuntatautilain muuttamisesta HE 105/2021 vp. Samoin hallituksen esityksessä HE 105/2021 vp on arvioitu

ehdotetun 87 a § mukaisen seuraamusmenettelyn vaikutuksia. Ehdotetun voimassaolon aikana keskeisiä muutoksia covid-19-tartuntojen torjunnassa rajat ylittävässä liikenteessä aiheuttanevat matkustajamäärien ja siten matkustajilta tarkastettavien todistusten määrän kasvu sekä rokotustodistusten yleistyminen. Ennakoimattomia vaikutuksia voivat aiheuttaa epidemian epäsuotuisia kehitys Suomessa sekä uusien VOC-kantojen ilmaantuminen globaalisti.

Vaikutukset lapsiin

Ehdotettujen rajojen terveysturvallisuutta koskevien säädösten vaikutuksia lapsiin on kuvattu tarkemmin hallituksen esityksessä HE 105/2021 vp.

Osalla lapsista on toinen koti tai muita läheisiä ihmissuhteita toisessa valtiossa. Osa lapsista ja nuorista käy koulua tai opiskelee toisessa maassa. Lakiesitys edistää lapsen oikeuksia mahdollistaessaan matkustamisen avautumisen myös lapsille nykyistä paremmin esimerkiksi yhdessä vanhempien tai muiden läheisten kanssa. Lapselle on tärkeää saada sekä käydä koulua, että viettää aikaa vanhempiensa, mutta myös muiden hänelle läheisten ihmisten kanssa. Ensisijaisesti vanhempien tehtävänä on harkita ja sopia siitä, miten lapsen etu parhaiten toteutuu tällaisissa poikkeavissa olosuhteissa.

Vaikutukset covid-19-testausmääriin

Suomeen saapuvien matkustajien covid-19-testaus ja covid-19-testaus EU:n digitaalisen koronatodistuksen kansallista käyttöä varten kuluttavat rajallista kansallista testauskapasiteettia. Testauskapasiteetti on kokonaisuus, joka käsittää sekä näytteenoton ja analysoinnin tarvikkeet ja laitteiston että näytteenottoon ja analysointiin tarvittavan henkilöstön. Tällä hetkellä Suomen PCR-testauskapasiteetti on noin 30 000 näytettä vuorokaudessa. Lisäksi antigeenitestauskapasiteettia on noin 5 000 näytettä vuorokaudessa. Kansallisen testauskapasiteetin kuormitukseen vaikuttaa keskeisesti Suomen epidemiatilanne – mitä enemmän tautitapauksia todetaan, sitä enemmän testausta tarvitaan diagnostiikan ja tartunnan jäljityksen käyttöön. Elo-syyskuun vaihteessa päivittäinen toteutunut testimäärä oli noin 25 000 testiä. Suomen väestön rokotuskattavuuden lisääntyessä ja epidemiatilanteen helpottuessa testausten aiempi tarve vähenee ja kapasiteettia vapautuu rajoilla ja oleskelukunnissa tapahtuviin testauksiin.

Siitä huolimatta, että rokotuskattavuus globaalisti nousee, Suomeen saapuvien matkustajien määrän lisääntyminen ylläpitää ja mahdollisesti lisää tarvetta covid-19-testaukselle niin rajanylityspaikoilla ja muissa kuntien järjestämissä testauspisteissä. Hallituksen esityksessä HE 105/2021 vp on arvioitu Suomeen saapuvien henkilöiden päivittäiseksi testaustarpeeksi enintään noin 1 600–48 000 testiä vuorokaudessa mukaan lukien testauksen välittömästi maahan saapuessa ja toisen testin myöhemmin maahan saapumisen jälkeen. Arvioon vaikuttavat keskeisesti saapuvien matkustajien määrä sekä lähtömaan rokotuskattavuus, taudin sairastaneiden osuus sekä niiden matkustajien osuus, joilla on ennakkotestitodistus. On oletettavaa, etteivät rajat ylittävän liikenteen matkustajamäärät palaudu täysin pandemiaa edeltäneelle tasolle vielä loppuvuoden 2021 aikana. Vaikka covid-19-testien järjestämisessä ja testauskapasiteetin riittävyudessa voisi ajallisesti ja alueellisesti olla ajoittain haasteita, arvioidaan, että mallin mukaisen toiminnan järjestäminen on mahdollista kestoltaan rajattuna ajanjaksona.

Vaikutukset kuntiin ja aluehallintovirastojen toimintaan

Ehdotettujen rajojen terveysturvallisuutta koskevien säädösten vaikutuksia kuntiin ja aluehallintovirastojen toimintaan on kuvattu tarkemmin hallituksen esityksessä HE 105/2021 vp. Kunnat ovat epidemian aikana kehittäneet toimintamalleja, joilla vastataan lisääntyneen matkustajamäärän neuvontaan ja ohjaukseen, tulkkauspalvelujen järjestämiseen, todistusten tarkastamiseen, testaukseen sekä erilaisten viranomaispäätösten tekemiseen. Vaikka kunnat ovat toistaiseksi pystyneet järjestämään vaaditut palvelut hyvin tai kohtalaisesti, ovat ne ja sairaanhoitopiirit viestittäneet, että rajaturvallisuuteen käytetyt resurssit ovat haitanneet muiden terveydenhuollon toimintojen suorittamista. Osa kunnista arvioi, etteivät ne matkustajamäärien kasvaessa tai tilanteen pitkittyessä kykene huolehtimaan todistusten tarkastamisesta, Suomeen saapuvien matkustajien covid-19-testauksesta sekä matkustajien covid-19-testauksen toteutumisen valvonnasta nykyiseen tapaan siitä huolimatta,

että todistusten digitaalista ja/tai pistokoemaista tarkastamista, Finentry-palvelua sekä muiden kuin terveydenhuollon ammattihenkilöiden osaamista hyödynnettäisiin mahdollisuuksien mukaan. Erityisesti terveydenhuollon henkilöstön saatavuus on rajallinen ja sitä kuluttavat kunnissa niin väestön rokotusten järjestäminen, kotimaista alkuperää olevien tautitapausten lukumäärä kasvu ja sen edellyttämä tartunnanjäljitystehtävien lisääntyminen sekä kasvanut kiireettömän hoidon hoitovelka ja sen purkaminen.

Pitkäaikaiset vaikutukset terveydenhuoltojärjestelmään

Syksystä 2020 alkaen terveydenhuoltoa on kuormittanut covid-19-epidemiaan liittyvä hoito, testaus ja tartunnanjäljitys sekä kasvanut hoitovelka, joka edellyttäisi kiireettömien koronavirukseen liittymättömien terveyspalvelujen tuotannon lisäämistä. Henkilökuntaa ei ole mahdollista siirtää samalla tavoin rajoilla tapahtuvaan toimintaan, kuten kevään 2020 poikkeusolojen aikana tehtiin. Tällä hetkellä henkilöstöä tarvittaisiin rajoilla tapahtuvasta toiminnasta takaisin muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteisiin ja palveluihin, esimerkiksi covid-19-rokotusten antamiseen ja koronasta aiheutuvan palvelu- ja hoitovelan purkamiseen. Vaatimus esityksen mukaisesta ennakkotodistuksesta vähentää rajoilla tapahtuvaa terveystarkastustoimintaa etenkin, jos maahan saapujat pääsääntöisesti käyttävät sähköistä maahantulon ilmoitusjärjestelmää.

Mikäli rajoilla tapahtuvat toimenpiteet priorisoidaan, voi se johtaa myös sellaisiin palveluvajeisiin muussa terveydenhuollossa, joilla on pitkäaikaisia vaikutuksia muuhun kansanterveyteen ja väestön hyvinvointiin. Tartuntatautien ehkäisy ja muiden terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen järjestäminen on suhteutettava muun muassa väestön kokonaistilanteeseen, riskinarviointiin sekä eri toimintatapojen hyötyjen ja haittojen punnintaan. Näkökulman tulisi olla sekä lyhyt- että pitkäaikaisissa vaikutuksissa. Mikäli ehdotuksen mukaiset rajaturvallisuustoimenpiteet onnistuvat siten, että rajojen yli tulevien matkustajien kautta syntyvät tartuntaketjut voidaan minimoida ja mahdollisten uusien virusmuutosten hallinta onnistuu, tämä vähentää osaltaan covid-19-epidemian aiheuttamaa kuormitusta terveydenhuoltojärjestelmälle hoidon osalta ja pitkällä tähtäimellä edesauttaa palautumista normaalitasolle.

Kokemukset uusista ratkaisuista, toimintavoista, viranomaisyhteistyön muodoista ja digitalisaation hyödyntämisestä palvelevat terveydenhuollon järjestelmää myös tulevaisuudessa. Esimerkiksi epidemian aikana kehitetyt tekniset ratkaisut voivat olla hyödynnettävissä myös muissa terveydenhuollon tehtävissä.

Vaikutukset yritystoimintaan

Ehdotuksella on vaikutuksia erityisesti kansainvälisen liiketoiminnan harjoittamiseen ja matkailualan yritystoimintaan. Ehdotuksella mahdollistetaan kansainvälisen liiketoiminnan harjoittamisen edellyttämä terveysturvallinen työmatkustaminen. Ehdotus selkiyttää ja yhdenmukaistaa Suomen edellyttämiä matkailuun liittyviä terveysturvallisuustoimenpiteitä ja turvaa matkailualan mahdollisuuksia kannattavaan yritystoimintaan. Tätä kautta ehdotuksella voidaan nähdä olevan positiivisia työllisyysvaikutuksia.²⁸ Ehdotetun kategorisen todistusvaatimuksen, jossa on vain joitakin selkeitä poikkeusryhmiä, arvioidaan olevan myös kansainvälisesti toimiville matkanjärjestäjille, liikennöitsijöille ja muille yrityksille selkeämpi kuin valmistelun aikana tarkasteltu vaihtoehto säännöllisesti päivittyvistä maa- tai aluekohtaiseen tartuntariskiä perustuvista vaatimuksista.

Ehdotuksella on vaikutuksia erityisesti liikennöitsijöiden, kuten varustamoiden ja lentoyhtiöiden sekä Finavian toimintaan. Vaikka liikennöitsijöille ei ehdoteta uusia tehtäviä, lisää ehdotus vaatimuksia liikennepalveluita käyttäville matkustajille, mikä voi vähentää matkustajien matkustushalukkuutta. Toisaalta ehdotetut muutokset lisäävät terveysturvallisuutta myös matkustaessa, mikä voi osaltaan lisätä matkaan lähtemistä. Ehdotuksen mukaisten viranomaistehtävien toteuttaminen tulee hidastamaan matkustajavirtoja ja siten voi aiheuttaa vaikutuksia liikennöintiäikatauluihin sekä esimerkiksi lentoasema- ja satamatilojen käytölle.

Suomeen saapuvan matkustusliikenteen lisäksi myös vaihtomatkustusliikenteen suora ja välillinen vaikutus on ollut merkittävä ja viime vuosiin asti kasvava. Erityisesti lentoliikenteen merkitys pääkaupunkiseudulle ja koko Suomelle on suuri. Pandemian johdosta lentoliikenne romahti maailmanlaajuisesti. Suomessa lentojen

²⁸ Tilastokeskus. Talouden tilannekuva. 15.3.2021. Viitattu 24.5.2021. Saatavilla: <https://www.stat.fi/ajk/koronavirus/koronavirus-ajanakohtaista-tilastotietoa/miten-vaikutukset-nakyvat-tilastoissa/talouden-tilannekuva#yrttykset>

määrät laskivat kansainvälistä tasoa enemmän, ja myös toipuminen on ollut hidasta. Uhkana on alaan liittyvien toimintojen pysyvät vauriot. Mikäli Suomi ei pääse mukaan liikenteen palautumiseen eturintamassa, on riskinä kilpailuaseman pitkäaikainen tai pysyvä menettäminen erityisesti kriittisessä Euroopan ja Aasian välisessä liikenteessä. Markkina-aseman menettäminen vähentää välittömästi myös Euroopan reittitarjontaa ja vaikeuttaa eri kohteiden saavutettavuutta. Matkustajavarustamot ovat arvioineet, että ne pystyvät tarkistamaan ennakkotestit kaikilta matkustajilta vielä silloin kun matkustajamäärät ovat noin 75 prosenttia normaalimäärästä. Matkustajamäärän noustessa tästä normaaliin täyteen määrään, ei kaikkien matkustajien testitulosten tarkastaminen enää ole mahdollista.

Vantaan kaupunki, Helsingin kaupunki, Finavia, Finnair ja HUS sekä THL asiantuntijana ovat tehneet yhteisen suosituksen terveysturvallisen maahantulon järjestämisestä ja julkaisseet oman ehdotuksensa asiasta 27.4.2021. Esityksen mukaan terveystarkastus kentällä sitoo paljon henkilöstöä. Matkustajamäärien monikeräilyssä ei tarkastuksia voida jatkaa nykyisessä muodossa sen edellyttämän kohtuuttoman suuren henkilöstötarpeen, maahantulon viivästymisen ja tilapuutteen vuoksi. Työryhmän pitkän tähtäimen suunnitelmassa on kuvattu myös Helsingin satamien toimintaa, jossa matkustajamäärät ovat supistuneet huomattavasti pandemian ja siitä johtuvien matkustusrajoitusten ja maahantulon ehtojen vaikutuksesta.

Matkustaja-alusvarustamot ja matkustajasatamat ovat myös julkaisseet 6.5.2021 oman ehdotuksen terveysturvallisen matkustaja-alusliikenteen järjestämisestä. Kaikkien matkustajien ennakkotestien tarkastaminen onnistuu tällä hetkellä ilman mitään ongelmia. Matkustajamäärät eivät tule palautumaan normaaliksi ennen kuin tautimäärät Suomessa ja lähialueilla ovat niin matalat, että epidemiaan liittyviä rajoituksia ei enää ole voimassa.

Matkustajamäärien kasvaessa vaikutukset tulevat olemaan erityisen voimakkaita Helsingin satamassa suurien matkustajamäärien ja lyhyiden kääntöaikojen vuoksi.

Vaikutukset kuntien talouteen ja kansantalouteen

Ehdotus tulee lisäämään kuntien ja valtion kustannuksia, jotka liittyvät maahan saapuvien henkilöiden ennakkotodistusten tarkastamiseen, covid-19-testaukseen sekä toiminnan suunnitteluun ja valvontaan. Syntyvien kustannusten määrään vaikuttavat keskeisesti Suomeen saapuvat matkustajamäärät, ennakkotodistusten kattavuus, testaustarve, sähköisten neuvonta- ja ajanvarauspalveluiden saatavuus sekä niiden hankintahinta ja hyödyntäminen sekä valittu valvontamekanismi (sähköisten lukulaitteiden hyödyntäminen, tarkastaminen pistokokein).

Covid-19-PCR-testin laskennallisen hinnan on tällä hetkellä arvioitu olevan noin 94 euroa. Olettaen, että matkustajien testaukseen käytettäisiin ainoastaan PCR-testejä, matkustajamäärien lisääntyminen aiemmin esitetyllä tavalla aiheuttaisi 0,19–5,9 miljoonan euron päivittäiset testikustannukset.

Ennakkotodistuksen tarkastamiseen kehitettävän sähköisen sovelluksen kehittämisen ja toimeenpanon on arvioitu maksavan valtiolle noin 2 miljoonaa euroa.

Ehdotus voi myös tuoda kunnille ja yrityksille tuloja, mikäli rajat ylittävän liikenteen rajoituksesta pystytään terveysturvallisesti luopumaan ja matkustajamäärät lisääntyvät. Pitkällä tähtäimellä epidemian hallinta normalisoi palvelutarvetta terveydenhuollossa, kun covid-19-epidemiaan torjuntaan tarvittut resurssit voidaan vapauttaa. Mikäli liikennöitsijät jatkavat ennakkotodistusten edellyttämistä matkustajiltaan, vähentää se tarkastamisesta, testauksesta ja valvonnasta aiheutuvia kustannuksia terveydenhuoltojärjestelmälle.

Matkustamisen vapautuminen mahdollistaa kansainvälisen yritystoiminnan ja matkailun elpymisen, mikä vaikuttaa tältä osin myös työllisyyteen positiivisesti. Kaikki edellä mainitut tekijät puolestaan lisäävät kulutusta ja vaikuttavat myönteisesti kansantalouteen. Parantuva työllisyys lisää kuntien verotuloja.

Kustannusten korvaamisesta

Tartuntatautilain 78 ja 79 §:ssä säädetään kustannusten korvaamisesta. 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.

Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain (1201/2013) 20 §:n mukaan Kansaneläkelaitos korvaa kunnille ja sairaanhoitopiireille julkisen terveydenhuollon palveluista aiheutuneet kustannukset, jos hoitoa on annettu henkilölle, jolla ei ole kotikuntaa Suomessa mutta, jolla on kansainvälisen lainsäädännön tai kansainvälisen sopimuksen nojalla oikeus saada terveydenhuollon palveluita Suomessa. Lisäksi valtion korvausta voi poikkeuksellisesti hakea kotikunnan omaaville henkilöille annettujen terveydenhuollon palveluiden kustannuksista, jos toinen valtio on EU-lainsäädännön nojalla vastuussa kyseiselle henkilölle annetun hoidon kustannuksista. Laissa 'terveydenhuollon palvelulla' tarkoitetaan potilaan terveydentilan määrittämiseksi taikka hänen terveytensä palauttamiseksi tai ylläpitämiseksi terveydenhuollon ammattihenkilön tai terveydenhuollon toimintayksikössä tehtäviä toimenpiteitä. Rajat ylittävää terveydenhuoltoa koskevan lain pääasiallisena tavoitteena on turvata yksittäisen henkilön oikeus saada tarvitsemiaan terveydenhuollon palveluita. Oireettoman henkilön covid-19 testaaminen voi kuitenkin kuulua lain soveltamisalan piiriin, jos testaaminen suoritetaan terveydenhuollon ammattihenkilön antaman ohjeistuksen seurauksena esimerkiksi altistumistilanteessa. Maahan tulon kytkeytyvä testaaminen on tarkoitettu kansanterveyden suojelemiseksi, jolloin tällaisen testauksen kustannukset olisi ensisijaisesti katettava valtion avustuksella tai muulla valtion rahoituksella.

4 Muut toteuttamisvaihtoehdot

Vaihtoehtona säännösten voimassaolon jatkamiselle on, että voimassaoloa ei jatkettaisi, jolloin niiden voimassaolo päättyisi 15.10.2021. Tässä vaihtoehdossa Suomeen saapuvilta henkilöiltä ei enää 16.10.2021 alkaen edellytettäisi covid-19-todistuksia eikä heillä olisi velvollisuutta osallistua covid-19-testiin maahan saapumisen jälkeen. Vaikka Suomen väestön rokotuskattavuus lokakuun puolivälissä 2021 olisi jo korkealla tasolla, on ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen tehokkaan torjunnan jatkaminen tuolloin edelleen perusteltua. Väestön korkean rokotuskattavuuden vaikutuksia epidemian torjuntaan tunnetaan vielä puutteellisesti ja koska rokotteet eivät täysin estä tartuntaa eivätkä tartuttavuutta on mahdollista, että korkeasta rokotuskattavuudesta huolimatta epidemia pääsee leviämään väestössä ja etenkin rokottamattomissa väestöryhmissä. Nykytiedon valossa näyttää siltä, että osa väestöstä tarvitsee lisäannoksia täyden rokotussuojan saavuttamiseksi. On myös mahdollista, että rokotteiden teho laskee ajan myötä. Rajojen terveysturvallisuustoimet ovat keskeisiä myös uusien muuntuneiden viruskantojen leviämisen estämiseksi ja varhaiseksi toteamiseksi.

Muita toteuttamisvaihtoehtoja on kuvattu hallituksen esityksessä HE 105/2021 vp Muut toteuttamisvaihtoehdot, minkä vuoksi niitä ei käsitellä tässä yksityiskohtaisesti. Vaihtoehtoina on arvioitu mm. määräaikaista karanteeniperustetta ja sähköistä maahantuloilmoitusta.

5 Ulkomaiden lainsäädännöstä ja muista ulkomailta käytetyistä keinoista

Toimet Euroopan unionissa

Euroopan unionin toimia rajat ylittävän liikenteen ja rajojen terveysturvallisuuden osalta on kuvattu tarkemmin hallituksen esityksessä HE 105/2021 vp. Heinäkuun 2021 jälkeen Euroopan komissio on neuvotellut rokotehankintasopimuksia eri rokotevalmistajien kanssa sekä toimittanut jäsenmaiden lahjoittamia rokotteita EU:n ulkopuolisiin maihin. Syyskuun alussa komissio on käynnistänyt neuvottelut jäsenmaiden kanssa EU:n sisä- ja ulkorajasuositusten 2020/1475 ja 2020/912 tarkastelusta.

Matkustamiseen liittyvät testaus- ja karanteenitoimet Euroopassa

Kesän 2021 aikana kaikki EU-maat ovat ottaneet käyttöön EU:n koronatodistuksen. Mailla on kuitenkin edelleen toisistaan vaihtelevia käytäntöjä ja omia riskialuemalleja. Kaikilta maahan saapuvilta ei välttämättä edellytetä todistuksia. Alankomaat on vapauttanut alhaisen riskin maista tulevat vaatimuksesta esittää todistukset maahan saavuttaessa. Ruotsi taas ei edellytä todistuksia Pohjoismaista tulevilta matkustajilta. Käytännössä täysi rokotussarja vapauttaa kaikissa maissa matkustajan terveysturvallisuustoimenpiteistä. Valtaosassa maista myös alle 12-vuotiaat lapset on vapautettu terveysturvallisuustoimenpiteistä. Näihinkin on kuitenkin poikkeuksia esim. Islanti edellyttää edelleen kaikilta maahan saapuvilta henkilöiltä myös negatiivista testitodistusta.

Monilla mailla on edelleen käytössä oma tai ECDC:n riskialueluokitus. Tällöin käytäntönä usein on, että jos henkilö tulee riskimaaksi katsotulta alueelta eikä hänellä ole esittää todistusta täydestä rokotussarjasta tai sairastetusta taudista, tulee hänen hakeutua omaehtoiseen karanteeniin, jota voi lyhentää toisella testillä. Tällaista käytäntöä noudattavat esim. Itävalta, Irlanti, Italia ja Latvia. Kroatia edellyttää myös riskialueilta tulevilta rokotetuilta koronatestiä ja korkean riskin alueilta tulevilta myös pakollista karanteenia.

Vaikka Tanska on luopumassa 10 syyskuuta 2021 alkaen maan sisäisistä koronarajoituksista, se jatkaa edelleen toimenpiteitä rajoilla. Norja on ilmoittanut 3.9.2021, ettei se deltavariantin leviämisen vuoksi luovu myöskään maan sisällä rajoitustoimenpiteistä ennen kuin rokotuskattavuus paranee. Tarkoituksena on turvata rokottamattomien lasten koulunkäynti. Samoin Norja on uudelleenarvioimassa sitä, onko yksi rokotus riittävä maassa käytössä olevan koronatodistuksen saamiseen.

6 Lausuntopalaute

Lausunnoissa ...

Lausuntopalautteesta on laadittu laajempi yhteenveto, joka on luettavissa Hankeikkunassa (STMxxx:00/2021).

Lausuntopalautteen pohjalta ...

7 Säännöskohtaiset perustelut

16 a §. *Covid-19-tautia koskeva todistus Suomeen saavuttaessa.* Ehdotettu säännös vastaisi muutoin 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa, mutta säännökseen ehdotetaan lisättäväksi täsmennys hyväksyttävästä rokotesarjasta. Hyväksyttävä rokotesarja määriteltäisiin lain 16 g §:ssä. Muutoin säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

16 b §. *Covid-19-testi Suomeen saavuttaessa.* Ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

16 c §. *Poikkeus velvollisuudesta esittää todistus ja osallistua testiin.* Ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta

sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Momentti lisättiin pykälään valtiokuntakäsittelyn pohjalta sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnassa. Voimassa olevan säännöksen mukaan 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.

Asetuksenantovaltuuden nojalla on annettu kaksi valtioneuvoston asetusta poikkeuksista velvollisuudesta esittää covid-19-todistus tai osallistua covid-19-testiin. Ensimmäinen asetus (702/2021) tuli voimaan 12.7.2021 ja oli voimassa 31.8.2021 asti. Asetuksen voimassaolon aikana asetuksen 1 §:ssä olevaa maa- ja alueluetteloa päivitettiin kolme kertaa asetuksen 1 §:ää muuttamalla. Toinen asetus tuli voimaan 1.9.2021 ja on voimassa 15.10.2021 asti.

Voimassa olevassa säännöksessä olevan asetuksenantovaltuuden sanamuodosta on aiheutunut epäselvyyttä asetuksen laatimisessa ja soveltamisessa. Säännöksessä oleva 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 tartuntatautiin leviämisen ehkäisemiseen nähden on ollut 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.

Tartuntatautilain sääntelyn tavoitteena on ihmisten hengen ja terveyden oikeasuhtaisen suojelun mahdollistaminen ja siten siitä säättäminen, mistä maista tai alueilta riskin vähäisyyden perusteella ei ole tarpeen vaatia todistusta, ja voimassa olevan säännöksen asetuksenantovaltuutta on voitu tulkita tästä lähtökohdasta säättämällä asetuksessa lähtömaista ja -alueista. Koska asetuksenantovaltuutta tulee kuitenkin lähtökohtaisesti tulkita suppeasti, oleskelun pituudesta tai aikarajoista säättäminen ei ole voimassa olevan asetuksenantovaltuuden sanamuodon takia mahdollista.

Asetuksenantovaltuuden sanamuotoa täsmennettäisiin. Velvollisuus esittää todistus ja osallistua testiin ei koske henkilöä, joka olisi viimeisen 14 vuorokauden aikana ennen Suomeen saapumistaan oleskellut vain sellaisessa maassa tai sellaisella alueella, jossa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuttaisi erityistä epidemian leviämisen riskiä. Säännöksen kannalta merkityksellisiä olisivat ne maat ja alueet, jossa henkilö on pääasiassa 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. Säännöksellä ei tarkoitettaisi niin sanottuja kauttakulkumaita- tai alueita, jos henkilö ei olisi oleskellut niissä sellaista ajanjaksoa, jonka voitaisiin katsoa tosiasiallisesti vähentävän riskiä siitä, että kyseinen henkilö olisi saanut covid-19-tartunnan tai altistunut sille. Myöskään henkilön alkuperäisellä matkalla lähtömaalla ei olisi merkitystä, jos henkilö olisi ollut matkalla yli kaksi viikkoa, vaan merkitystä olisi sillä, missä henkilö olisi oleskellut viimeisen kahden viikon aikana ennen Suomeen saapumistaan.

Säännöksessä tarkoitettu oleskeluaika olisi kaksi viikkoa. Velvollisuutta esittää todistus tai osallistua testiin ei olisi perusteltua ulottaa henkilöihin, jotka ovat oleskelleet 14 vuorokautta matalan riskin alueella, sillä heidän riskinsä olla tartuttava Suomeen saapuessa on pieni. Covid-19-taudin itämisajaksi on arvioitu 1–14 päivää, yleisimmät oireet ilmaantuvat noin 4–5 päivää tartunnasta. Tartunnan saanut henkilö on tartuttavimmillaan oireisen taudin alussa ja juuri ennen oireiden alkua. Jos henkilö olisi saanut covid-19-tartunnan yli 14 vuorokautta ennen Suomeen saapumista, ei hän todennäköisesti enää ole tartuttava Suomeen saapuessaan.

16 d §. *Covid-19-testi maahan saapumisen jälkeen.* Ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

16 e §. *Neuvontavelvollisuus.* Ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

16 f §. *Saamelaisten kulttuurin ja elinkeinotoiminnan harjoittamista koskeva poikkeus.* Ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut.

16 g §. *Covid-19-tautia koskeva luotettava todistus.* Pykälän 1 momenttiin ehdotetaan lisättäväksi selvyyden vuoksi määritelmä hyväksyttävistä rokotesarjoista. Rokotussarja olisi hyväksyttävä, jos se olisi toteutettu rokotevalmisteilla, joille Euroopan komissio on myöntänyt asetuksen (EY) N:o 726/2004 nojalla myyntiluvan tai jotka Maailman terveysjärjestö on hyväksynyt hätäkäyttölisterilleen. Muilta osin ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

87 a §. *Covid-19-testin laiminlyöntiä koskeva rikkomus.* Ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

89 §. *Virka-apu.* Pykälän 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Säännökseen lisättäisiin myös Tulli toimivaltaiseksi viranomaiseksi. Säännös mahdollistaisi virka-avun antamisen myös terveystodistusten tarkastamisessa. Tulli on EU:n ja Schengen-alueen ulkorajojen lisäksi myös sisärajoilla toimiva viranomainen, joten Tullin virka-apua olisi tarpeellista hyödyntää myös sisärajoilla tapahtuvaan terveystodistusten tarkastamiseen.

Tullin toimivalta tarkastaa terveystodistuksia perustuu Euroopan parlamentin ja neuvoston antamaan asetukseen (EU) 2016/399 (Schengenin rajasäännöstö). Tulli on osa eurooppalaisen raja- ja merivartioston kansallista rakennetta kansallisena rajavalvontaviranomaisena tätä tehtävää hoitaessaan (HaVM 22/2020 vp). Tullin rajatarkastustehtävistä säädetään tullilain (2016/304) 5 luvun 31 §:ssä. Säännöksen mukaan tullimiehellä on oikeus rajatarkastuksen toimittamiseen rajavartiolain 28, 28 a, 36 ja 38 §:ssä rajavartiomiehelle säädetyin toimivaltuuksin. Rajavartiolain 28 §:n 1 momentin 4 kohdassa säädetään toimivaltuudesta suorittaa Schengenin rajasäännön 8 artiklan 3 kohdassa mainittu perusteellinen maahantulotarkastus kolmannen maan kansalaisille. Mainitun artiklan 3 kohdan a) alakohdan vi) kohdassa säädetään velvollisuudesta selvittää, ettei henkilö, kuluneuvo tai tavara todennäköisesti vaaranna kansanterveyttä. Tässä yhteydessä on myös mahdollisuus tarkastaa terveystodistuksia. Tullilla on samoin kuin Rajavartiolaitoksella toimivalta tarkastaa terveystodistuksia omassa substanssilainsäädännössään.

Tulli on ainoa viranomainen, joka toimii vakituisesti EU:n sekä myös Schengen-alueen sisärajoilla. Tullin päätehtävät sisärajoilla liittyvät matkustaja- ja tavaraliikenteessä Suomen rajan ylittävien tavaroiden ja matkustajien valvontatehtäviin. Tullille on tehty useita virka-apupyynnöitä tartuntatautilain mukaisten rajaterveys- ja turvallisuustehtävien suorittamiseksi. Selkeänä epäkohtana on pidetty sitä, että Tullilla ei ole ollut toimivaltaa antaa virka-apua terveystodistusten tarkastamisessa.

Virka-apuna tehtävän terveystodistusten tarkastamisen yhteydessä Tulli voi käsitellä henkilötietoja tietosuojalainsäädännön sallimissa puitteissa. Tulli voi käyttää henkilötietoja ainoastaan virka-aputehtävän mukaiseen käyttötarkoitukseen. Terveystodistusten tarkastamisen yhteydessä saatuja henkilötietoja ei siten voida käyttää esimerkiksi tullivalvontaan tai esitutkintaan taikka muuhun lainvalvontaan liittyvään tarkoitukseen.

89 a §. *Virka-apu covid-19-tautia koskevien toimenpiteiden yhteydessä.* Pykälän 1 momentista ehdotetaan poistettavaksi Tulli ja siirrettäväksi se 2 momenttiin. Sääntely olisi tältä osin yhdenmukainen Rajavartiolaitoksen virka-apua koskevan sääntelyn kanssa. Tullin oikeudesta antaa virka-apua kulkuneuvon pysäyttämisessä ja liikenteenohjaamisessa ehdotetaan säädettäväksi lain 89 §:n 2 momentissa. Tullin oikeudesta antaa virka-apua 16 a §:n 4 momentin ja 16 b §:n 3 momentin mukaisen poistumiskiellon varmistamiseksi säädettäisiin 89 a §:n 2 momentissa.

Muilta osin ehdotettu säännös vastaisi 15.10.2021 voimassa olevan väliaikaisen säännöksen sanamuotoa. Säännöskohtaisten perustelujen osalta viitataan tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annettua lakia (701/2021) koskevan hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) lukuun 8. Säännöskohtaiset perustelut. Säännöstä muutettiin valiokuntakäsittelyjen pohjalta sosiaali- ja terveysvaliokunnassa, ja tältä osin viitataan säännöskohtaisten perustelujen osalta lisäksi sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön (StVM 18/2021 vp).

8 Lakia alemman asteinen sääntely

Tartuntatautilain 16 c §:n 2 momentissa säädettäisiin asetuksenantovaltuudesta. Säännöksen nojalla annettaisiin valtioneuvoston asetus, jossa säädettäisiin niistä maista ja alueista, joissa ennen Suomeen saapumista 14 vuorokautta oleskelleita ei koskisi velvollisuus esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin. Näitä maita ja alueita olisivat ne, joissa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä.

9 Voimaantulo

Ehdotetaan, että laki tulee voimaan 16.10.2021 ja lain väliaikaiset säännökset ovat voimassa 31.12.2021 saakka.

Syksy- ja talvikaudella 2021–2022 koronavirustartuntoja voi esiintyä vielä kohtuullisen runsaasti, vaihdellen mahdollisesti alueellisesti ja rokotuskattavuuden mukaan. Pienempiä paikallisia epidemia-aaltoja voi talven aikana olla useita, eikä laajojakaan epidemioita voida poissulkea. Uusien muuntuneiden covid-19-viruskantojen syntyminen ja yleistymisen globaalisti aiheuttaa uuden uhan epidemian kiihtymiselle.

Nykytiedon perusteella covid-19-rokotukset antavat pääosin hyvin suojaa myös muuntuneita viruskantoja vastaan. Väestön rokotuskattavuuden nousu suojaa terveyttä ja terveydenhuollon kantokykyä. On kuitenkin mahdollista, että virus voi jatkossa muuttua siten, että nykyisin käytössä olevien rokotteiden teho hiipuu. Tois- tai useiksi ei myöskään vielä tiedetä riittääkö ensimmäinen rokotesarja suojaamaan kaikkia väestöryhmiä vai tullaanko tarvitsemaan tehosterokotuksia suojan ylläpitämiseksi. Covid-19-epidemian sekä erityisesti uusien muuntuneiden viruskantojen leviämisen aiheuttaman uhan torjumiseksi on tartuntoja myös jatkossa pyrittävä torjumaan mahdollisimman tehokkaasti, riittävän ennakoivasti ja nopeasti.

THL on arvioinut, että Suomen väestö on kattavasti rokotettu kahdella rokoteannoksella loppuvuodesta 2021. Rokotukset EU/EEA-alueella etenevät siten, että 70 prosentin rokotuskattavuus saavutetaan arviolta lokakuun loppuun mennessä, jolloin rokotusten antama väestösuoja alkaa vaikuttaa epidemian kulkuun merkittävässä määrin. Riski ulkomailta Suomeen saapuvien matkustajien mukana leviävistä tartunnoista ja niiden aiheuttamista paikallisista tartuntaketjuista säilyy ainakin siihen saakka, että suomalaisella väestöllä on riittävä immuniteetti tautia vastaan.

Määräaikaisten säännösten voimassaoloaika olisi epidemiatilanteen ja väestön rokotuskattavuuden arvioidun kehittymisen sekä Suomessa että matkustajien lähtömaissa vuoksi tarkoituksenmukaista ulottaa kestäämään vuoden 2021 loppuun saakka.

Oletettavaa on, että sairastetusta covid-19-taudista tai covid-19-rokotuksesta esitettävien todistusten suhteellinen määrä tulee kuluvan syksyn aikana lisääntymään, jolloin ennakkotestissä tai testissä välittömästi maahan saapumisen jälkeen käyneiden matkustajien määrä vähenee. Toisaalta kun Suomen väestön rokotuskattavuuden nousu estää tartuntojen leviämistä ja suojaaa terveydenhuollon kantokykyä ja vähentää tarvetta muille tartuntoja ehkäiseville toimille rajat ylittävissä liikenteessä, on perusteltua, että ehdotetut muutokset olisivat voimassa 31.12.2021 saakka.

8 Toimeenpano ja seuranta

Tartuntatautilakiin ehdotettujen muutosten toimeenpanosta vastaavat terveystoimielimäiset: kuntien tartuntatauti- ja torjunnasta vastaavat toimielimet sekä sairaanhoitopiirien kuntayhtymien ja kuntien tartuntataudeista vastaavat lääkärit ja muut niiden palveluksessa olevat kukin omalta osaltaan. Virka-aputehtäviä on osoitettu poliisille, Rajavartiolaitokselle ja Tullille. Virka-avusta säädetään myös voimassa olevassa 89 §:ssä.

Esityksessä ehdotettujen velvoitteiden toteutumista ja niiden vaikutusta seurataan säännöllisesti.

9 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys

Tartuntatautilain 16 a-16 g §:t, joiden voimassaoloa ehdotetaan jatkettavaksi 31.12.2021 saakka, on säädetty perustuslakivaliokunnan myötävaikutuksella (PeVL 26/2021 vp). Näiden säännösten suhdetta perustuslakiin on kuvattu tarkemmin hallituksen esityksessä laiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 105/2021 vp). Ehdotettavaan sääntelyyn sisältyy kuitenkin myös sellaista uutta sääntelyä, jonka suhdetta perustuslakiin on syytä arvioida yksityiskohtaisemmin.

Ehdotetun lainsäädännön tavoitteena on väestön suojeleminen ja yleisvaarallisen covid-19-taudin leviämisen estäminen Suomeen siten, että matkustaminen Suomeen olisi kuitenkin edelleen mahdollista. Tarkoituksena on turvata perustuslain 22 §:n edellyttämällä tavalla julkisen vallan toimesta perustuslain 7 §:n 1 momentissa turvattu jokaisen oikeus elämään, perustuslain 19 §:n 1 momentissa säädetty jokaisen oikeus välttämättömään huolenpitoon sekä perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädetty julkisen vallan velvollisuus turvata riittävät terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä.

Nyt ehdotettavan sääntelyn suhdetta on tarve tarkastella ja arvioida erityisesti perustuslain 6 §:n yhdenvertaisuuden, 7 §:n oikeuden elämään ja henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, perustuslain 9 §:n liikkumisvapauden, 10 §:n yksityiselämän suojan, 15 §:n omaisuuden suojan, 16 §:n sivistyksellisten oikeuksien, 18 §:n oikeuden työhön ja elinkeinovapauteen sekä 19 §:n 3 momentin julkisen vallan velvollisuuden turvata riittävät terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä näkökulmasta. Lisäksi sääntelyä on tarve tarkastella perustuslain 17 §:ssä turvattujen kielellisten oikeuksien, perustuslain 17.2 §:ssä turvattujen saamelaisien oikeuksien, perustuslain, perustuslain 21 §:ssä turvattujen oikeusturvan sekä perustuslain 22 §:ssä säädetyn perusoikeuksien turvaamisvelvoitteen näkökulmasta.

Rajojen terveysturvallisuutta koskevien säännösten tavoitteena on edelleen vähentää Suomeen rajat ylittävän liikenteen kautta leviäviä covid-19-tartuntoja. Sääntelyllä turvattaisiin yhä ihmisten oikeutta elämään ja terveyteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ehdotettavat säännökset ovat pieniä muutoksia lukuun ottamatta vastaavat kuin laissa 701/2021.

Ulkomaista alkuperää olevan covid-19-taudin leviämisen ehkäiseminen on edelleen tärkeää ihmisten terveyden ja hengen suojelemiseksi sekä terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi. Muuntuneet viruskannat muodostavat yhä uhan kansanterveydelle, sillä muuntuneiden viruskantojen on havaittu leviävän nopeammin sekä mahdollisesti aiheuttavan vakavampia taudinkuvia. Toistaiseksi käytössä olevien rokotteiden on osoitettu suojaavan myös muuntuneilta viruskannoilta, mutta myös rokotussuojaa väistävien viruskantojen kehittyminen on mahdollista. Lisäksi covid-19-tauti leviää tällä hetkellä rokottamattomien ihmisten keskuudessa – tähän ryhmään kuulivat myös alle 12-vuotiaat lapset, joilla ei toistaiseksi ole mahdollisuutta saada rokotetta. Erityisesti rokottamattomien hengen ja terveyden turvaamiseksi on siis edelleen välttämätöntä ehkäistä ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen ja mahdollisten uusien muuntautuneiden viruskantojen leviäminen Suomeen.

Osio täydentyy jatkovalmistelussa.

Lain tavoitteet ja perusoikeudet

Yhdenvertaisuus

Ehdotettujen 16 a-16 g §:n osalta yhdenvertaisuutta on tarkasteltu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 74.

Oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen

Ehdotettujen 16 a-16 g §:n osalta oikeutta elämään ja henkilökohtaiseen vapauteen on tarkasteltu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 76.

Rikosoikeudellinen laillisuusperiaate

Rikosoikeudellista laillisuusperiaatetta on ehdotetun sääntelyn osalta kuvattu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 77.

Liikkumisvapaus ja EU:n vapaata liikkuvuutta koskeva perusoikeus

Ehdotetun sääntelyn osalta liikkumisvapautta ja EU:n vapaata liikkuvuutta koskevaa perusoikeutta tarkasteltu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 79.

Yksityiselämän suoja

Ehdotettujen 16 a-16 g §:n osalta yksityiselämän suojaa on tarkasteltu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 81.

Saamelaisten oikeudet

Ehdotetun esityksen suhdetta Saamelaisten oikeuksiin on tarkasteltu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 84.

Soveltaminen Ahvenanmaalla

Ehdotettujen 16 a-16 g §:n osalta soveltamista Ahvenanmaalla on tarkasteltu tarkemmin tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta annetun lain (701/2021) säätämiseen johtaneen hallituksen esityksen (HE 105/2021 vp) kappaleessa 11 Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys, sivulla 84.

Ponsi

Edellä esitetyn perusteella annetaan eduskunnan hyväksyttäväksi seuraava lakiehdotus:

Lakiehdotus

1.

Laki

tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta

Eduskunnan päätöksen mukaisesti
muutetaan tartuntalain (1227/2016) 89 §:n 2 momentti; sekä
lisätään lakiin väliaikaisesti uusi 16 a-16 g, 87 a ja 89 a § seuraavasti:

16 a §

Covid-19-tautia koskeva todistus Suomeen saavuttaessa

Vuonna 2005 tai sitä aikaisemmin syntyneellä ulkomaalaisella, joka ei asu vakinaisesti Suomessa, on covid-19-taudin leviämisen estämiseksi oltava Suomeen saapuessaan mukanaan 16 g §:ssä tarkoitettu luotettava todistus:

- 1) vähintään 14 vuorokautta ennen Suomeen saapumista saadusta hyväksytystä covid-19-rokotussarjasta;
 - 2) hänelle enintään 72 tuntia ennen Suomeen saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta;
- tai
- 3) enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetusta laboratoriovarmistetusta covid-19-taudista.

Jos Suomen kansalaisella tai Suomessa vakinaisesti asuvalla ulkomaalaisella on mukanaan 1 momentissa tarkoitettu todistus, hänen ei tarvitse osallistua 16 b §:ssä tarkoitettuun covid-19-testiin. Jos hänellä on mukanaan todistus hänelle enintään 72 tuntia ennen Suomeen saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta, hänen on osallistuttava 16 d §:ssä tarkoitettuun covid-19-testiin.

Kansanterveyslain 5 §:n mukaisesta kansanterveystyöstä vastaavan kunnan tai kuntayhtymän, jonka alueella maahan saavutaan, tartuntatautien vastustamistyöstä vastaava viranomainen vastaa 1 momentissa sekä 16 b §:n 2 momentissa tarkoitettujen todistusten tarkastamisesta tarkoituksenmukaisessa laajuudessa covid-19-epidemian torjumiseksi. Kyseinen viranomainen voi sopia todistusten tarkastamiseen liittyvien tehtävien siirtämisestä muun kuin viranomaisen hoidettavaksi, jos se on tarpeen kunnan tai kuntayhtymän muiden lakisääteisten tehtävien hoitamisen sekä siirretyn tehtävän vaatimien henkilöstövoimavarojen riittävyden turvaamiseksi.

Edellä 1 momentissa tarkoitettu todistus on Suomeen saavuttaessa pyynnöstä esitettävä kunnan tai kuntayhtymän tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan viranomaisen palveluksessa olevalle henkilölle tai sen tehtävää hoitavalle henkilölle. Todistus voidaan tarkastaa myös sähköisesti. Kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntatautien vastustamistyöstä vastaava viranomainen voi kieltää henkilön poistumisen osoittamastaan paikasta todistuksen tarkastamiseksi. Poistumista koskeva kieltä saa olla voimassa enintään kolme tuntia.

Ulkomaalaisen maahantulon epäämisestä säädetään henkilöiden liikkumisesta rajojen yli koskevasta unionin säännöstöstä (Schengenin rajasäännöstö) annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa

(EU) 2016/399, ulkomaalaisen käännyttämisestä ulkomaalaislaissa (301/2004) ja kokonaisharkinnasta ulkomaalaislain 146 §:n 1 momentissa.

16 b §

Covid-19-testi Suomeen saavuttaessa

Jos Suomeen saapuneella vuonna 2005 tai sitä aikaisemmin syntyneellä henkilöllä ei ole 16 a §:ssä tarkoitettua todistusta ja hän ylittää Suomen rajan sellaisesta paikasta, jossa kunta on järjestänyt covid-19-testauksen, hänen on osallistuttava siellä järjestettävään covid-19-testiin. Jos henkilö ylittää Suomen rajan sellaisesta paikasta, jossa ei ole järjestetty covid-19-testausta, hänen on välittömästi ja kuitenkin viimeistään 24 tunnin kuluessa Suomeen saapumisestaan osallistuttava covid-19-testiin. Edellä 16 a §:n 3 momentissa tarkoitettun kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä tässä pykälässä tarkoitetut covid-19-testit.

Velvollisuutta osallistua 1 momentissa tarkoitettuun covid-19-testiin ei kuitenkaan ole henkilöllä, jolla on Suomeen saapuessaan mukanaan 16 g §:ssä tarkoitettu luotettava todistus vähintään 14 vuorokautta ennen Suomeen saapumista saadusta ensimmäisestä covid-19-rokoteannoksesta.

Edellä 16 a §:n 3 momentissa tarkoitettun kunnan tai kuntayhtymän tartuntatautien vastustamistyötä hoitava virkasuhteessa oleva voi kieltää henkilön poistumisen osoittamaltaan covid-19-testauspaikalta 1 momentissa tarkoitettuun covid-19-testiin osallistumisen varmistamiseksi. Poistumista koskeva kieltä saa olla voimassa enintään kolme tuntia.

16 c §

Poikkeus velvollisuudesta esittää todistus ja osallistua testiin

Edellä 16 a §:n 1 momentissa tarkoitettua todistusta tai 16 b §:ssä tarkoitettua covid-19-testiä ei kuitenkaan edellytetä:

1) henkilökohtaista koskemattomuutta nauttivilta ulkovaltojen edustustojen tai kansainvälisten valtioiden välisen järjestöjen jäseniltä ja heidän perheenjäseniltään eikä muualle kuin Suomeen akkreditoitujen diplomaatti- tai virkapassin haltijoilta heidän kulkiessaan Suomen kautta virkapaikalleen tai kotimaahansa;

2)) kuljetus- tai logistiikka-alalla toimivilta matkustaja- tai tavaraliikenteen kuljettajilta, alusten, ilma-alusten tai junien miehistöiltä heidän työtehtävissään eikä vaihtomiehistöiltä heidän siirtyessä työtehtäviin tai työtehtävistä;

3) henkilöiltä, joiden maahantulon peruste on äkillisen terveyttä tai turvallisuutta uhkaavan yhteiskunnan infrastruktuuriin kohdistuvan vaaran torjunta;

4) lentoliikenteessä matkustavilta, jos he eivät poistu lentoasemalta;

5) Suomen ja Norjan rajalla toimivilta tulliviranomaisilta välttämättömissä virkatehtävissä.

Sen lisäksi mitä edellä 1 momentissa säädetään, velvollisuus esittää todistus ja osallistua testiin ei koske henkilöä, joka on viimeisen 14 vuorokauden aikana ennen Suomeen saapumistaan oleskellut vain sellaisessa maassa tai sellaisella alueella, 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.

16 d §

Covid-19-testi maahan saapumisen jälkeen

Jos Suomeen saapuneella vuonna 2005 tai sitä aikaisemmin syntyneellä henkilöllä ei ole 16 a §:n 1 momentin 1 tai 3 kohdassa tarkoitettua todistusta rokotussarjasta tai sairastetusta covid-19-taudista, eikä hän ole saanut 16 b §:n mukaisesta covid-19-testistä positiivista testitulosta, hänen on osallistuttava covid-19-testiin aikaisintaan 72 tuntia ja viimeistään 120 tuntia maahan saapumisensa jälkeen. Edellä 16 a §:n 3 momentissa tarkoitettun kunnan tai kuntayhtymän on järjestettävä tässä pykälässä tarkoitetut covid-19-testit.

Edellä 16 c §:ssä tarkoitettujen henkilöiden ei kuitenkaan tarvitse osallistua 1 momentissa tarkoitettuun testiin.

16 e §

Neuvontavelvollisuus

Sen lisäksi mitä hallintolain (434/2003) 8 §:ssä säädetään, 16 a §:n 3 momentissa tarkoitetun kunnan tai kuntayhtymän tartuntatautien vastustamistyöstä vastaavan viranomaisen on annettava Suomeen saapuville neuvontaa terveysturvallisista toimintatavoista ja covid-19-testauksesta sekä vastattava tartuntatautilakia ja menettelyjä koskeviin kysymyksiin ja tiedusteluihin.

16 f §

Saamelaisten kulttuurin ja elinkeinotoiminnan harjoittamista koskeva poikkeus

Edellä 16 a-16 d §:ssä säädettyä ei sovelleta saamelaisiin heidän harjoittaessaan elinkeinoaan ja kulttuuriin saamelaisten kotiseutualueella.

16 g §

Covid-19-tautia koskeva luotettava todistus

Saadusta covid-19-rokotussarjasta annettua todistusta voidaan pitää luotettavana, jos siitä käy ilmi rokotetun henkilön nimi ja syntymäaika, annettu rokote, rokotuksen antopäivä, todistuksen antopaikka ja päiväys sekä rokottajan allekirjoitus ja leima tai muu vastaava vahvistus. Rokotussarjalla tarkoitetaan myyntiluvassa määriteltyä rokoteannosten lukumäärää. Rokotussarja on hyväksyttävä mikäli se on toteutettu rokotevalmis-teilla, joille Euroopan komissio on myöntänyt asetuksen (EY) N:o 726/2004 nojalla myyntiluvan tai jotka Maailman terveysjärjestö on hyväksynyt hätäkäyttölisterilleen.

Covid-19-tartunnan osoittavan testin negatiivisesta tuloksesta annettua todistusta voidaan pitää luotettavana, jos siitä käy ilmi testatun henkilön nimi ja syntymäaika, testauksessa käytetty diagnostinen metodi, näytteenottoaika sekä todistuksen antanut laboratorio, terveydenhuollon viranomainen tai muu kansallinen viranomainen.

Sairastetusta covid-19-taudista annettua todistusta voidaan pitää luotettavana, jos siitä käy ilmi henkilön nimi ja syntymäaika, sairastumisen ajankohta, todistuksen antopaikka ja päiväys sekä lääkärin allekirjoitus ja leima tai muu vastaava vahvistus.

Edellä 1-3 momentissa tarkoitetun todistuksen tai sen oikeaksi todistetun käännöksen on oltava suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen. Saamen kielilaisissa (1086/2003) tarkoitetulla saamelaisten kotiseutualueella esitetty todistus saa olla myös saamenkielinen.

Euroopan unionin digitaalisesta covid-todistuksesta säädetään yhteentoimivien rokotus-, testaus- ja parantamistodistusten myöntämistä, todentamista ja hyväksymistä koskevasta kehyksestä vapaan liikkuvuuden helpottamiseksi covid-19-pandemian aikana annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EU) 2021/953.

Edellä 16 a §:n 3 momentissa tarkoitetun kunnan ja kuntayhtymän palveluksessa olevalla tai sen tehtävää hoitavalla on oikeus saada tieto henkilön esittämän todistuksen sisällöstä, käsitellä henkilön antamia 1-4 momentissa tarkoitettuja henkilötietoja sekä tehdä 39 §:ssä tarkoitettuun tapauskohtaiseen rekisteriin merkintä 16 a §:n 1 momentissa tarkoitetun todistuksen mukanaolosta, jos käsittely on välttämätöntä 16 a -16 e §:ssä säädettyjen tehtävien vuoksi.

87 a §

Covid-19-testin laiminlyöntiä koskeva rikkomus

Täysi-ikäinen, joka tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta laiminlyö 16 b §:n 1 momentissa tai 16 d §:n 1 momentissa tarkoitetun velvollisuuden osallistua covid-19-testiin, on tuomittava, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta, *covid-19-testin laiminlyöntiä koskevasta rikkomuksesta* sakkoon.

89 §

Virka-apu

Sen lisäksi, mitä muualla laissa säädetään, Rajavartiolaitoksella ja Tullilla on virka-aputehtävän suorittamiseksi oikeus:

1) pysäyttää kulkuneuvo ja ohjata liikennettä noudattaen, mitä rajavartiolain (578/2005) 38 §:ssä ja Tullilain (2016/304) 12 §:ssä säädetään;

2) käsitellä virka-aputehtävässä välttämättömiä terveystietoja noudattaen, mitä henkilötietojen käsittelystä säädetään luonnollisten henkilöiden suojelusta henkilötietojen käsittelyssä sekä näiden tietojen vapaasta liikkuvuudesta ja direktiivin 95/46/EY kumoamisesta (yleinen tietosuojasetus) annetussa Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksessa (EU) 2016/679, tietosuojalaissa (1050/2018) ja henkilötietojen käsittelystä Rajavartiolaitoksessa annetussa laissa (639/2019) sekä henkilötietojen käsittelystä Tullissa annetussa laissa (2019/650).

89 a §

Virka-apu covid-19-tautia koskevien toimenpiteiden yhteydessä

Sen lisäksi, mitä 89 §:ssä säädetään, poliisilla on virka-aputehtävän suorittamiseksi oikeus:

1) antaa virka-apua 16 a §:n 4 momentissa ja 16 b §:n 3 momentissa säädetyn poistumiskiellon noudattamisen varmistamiseksi;

2) pysäyttää kulkuneuvo ja ohjata liikennettä 16 a ja 16 b §:ssä säädettyjen toimenpiteiden suorittamisen varmistamiseksi.

Rajavartiolaitoksella ja Tullilla on oikeus antaa virka-apua 16 a §:n 4 momentissa ja 16 b §:n 3 momentissa säädetyn poistumiskiellon noudattamisen varmistamiseksi.

Tämä laki tulee voimaan 16 päivänä lokakuuta 2021. Lain väliaikaiset säännökset ovat voimassa 31 päivään joulukuuta 2021.
