

Valtioneuvoston asetus poikkeuksista covid-19-todistuksen esittämiselvällisyyteen ja covid-19-testiin osallistumiseen

Tausta

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

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

Uutena merkittävänä epidemiologisena uhatekijänä on havaittu SARS-CoV-2-virusmuunnoksia. Virusmuunnokset voivat levitä huomattavasti aikaisempia koronavirustyypppejä tehokkaammin, aiheuttaa keskimäärin vakavamman taudinkuvan ja olla vaikeammin torjuttavissa rokotuksilla. Kansainvälisen epidemiologisen tilanteen nopea vaihtelu ja virusmuunnosten esiintyminen vaikeuttavat epidemian torjuntaa ja lisäävät rajojen terveysturvallisuustoimenpiteiden merkitystä.

Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) 23.6.2021 julkaiseman uhka-arvion ([Implications for the EU/EEA on the spread of the SARS-CoV-2 Delta VOC \(europa.eu\)](#), tarkistettu 29.6.2021) mukaan erityisesti niin kutsutun Delta-virusmuunnoksen leviämiseen liittyy hyvin suuri riski epidemiatilanteen nopeaan heikentymiseen ja sairaalahoidon tarpeen voimakkaaseen kasvuun, mikäli rajoitustoimenpiteitä puretaan. ECDC:n mallinnuksen mukaan Delta-muunnoksen aiheuttama sairaalahoidon tarve ja kuolemantapausten määrä vastaisivat vuoden 2020 syksyn tilannetta. Tautitapausten määrän nousu olisi voimakkainta alle 50-vuotiailla. Isossa-Britanniassa tehdyissä seurantatutkimuksissa Delta-muunnos on levinnyt 40-60 % tehokkaammin kuin Alfa-muunnos, joka puolestaan on levinnyt noin 50 % nopeammin kuin alkuperäiset covid-19-viruskannat. Delta-muunnos on myös johtanut sairaalahoitoon noin kaksi kertaa todennäköisemmin kuin Alfa-muunnos. EU:ssa ja ETA-alueella Delta-variantin arvioidun tartuttavuuden ja mallinnusennusteiden perusteella 70 % uusien SARS-CoV-2-infektioiden ennustetaan johtuvan tästä muunnoksesta elokuun alkuun mennessä ja 90 % elokuun loppuun mennessä.

ECDC suosittaa, että maiden tulee pyrkiä nopeasti ja tehokkaasti ehkäisemään Delta-muunnoksen leviämistä maiden rajojen yli sekä maan sisällä eri väestöryhmissä ja alueilla. Covid-19-rokotteiden ensimmäisen annoksen teho oireista Delta-muunnoksen aiheuttamaa tautia vastaan on tutkimuksissa ollut 33,5 %. Täyden rokotussarjan teho on ollut erinomainen, jopa yli 90 %. Koska vajaa rokotussarja ei riittävästi ehkäise Delta-muunnoksen leviämistä, maiden tulisi nopeasti tehostaa rokotuksia siten, että täyden rokotussarjan saaneiden osuus väestössä olisi mahdollisimman korkea. Täyden rokotussarjan saaneiden osuus on Suomessa tällä hetkellä selvästi alle EU-maiden keskiarvon. ECDC:n tietojen mukaan (5.7.2021) ensimmäinen annos 72,9 %, toinen annos 23 %. EU-maissa vastaavasti ensimmäisen annoksen on aikuisista saanut 61,4 % ja täyden rokotussarjan 40,1 %. Monissa EU-maissa selvästi suurempi osa väestöstä kuin Suomessa on myös sairastanut covid-19 taudin ja ovat siksi suojassa Delta-muunnoksen aiheuttamalta taudilta. Suomessa väestö on varsinkin lähimpien kuukausien aikana selvästi alttiimpi Delta-muunnoksen leviämiseen kuin monissa muissa EU-maissa, koska Suomessa on terveysviranomaisten ohjeiden mukaan noudatettu selvästi pidempää rokoteannosten väliä (12 viikon) kuin monissa muissa EU-maissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) arvion mukaan toinen covid-19-rokoteannos on välttämätön, jotta ikääntyneet ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat saavat riittävän suojan koronavirustautia vastaan. Suomessa vakavalle covid-19-taudille alttiit henkilöt ovat saaneet kattavasti täyden rokotussarjan elokuun loppuun ja koko rokotuksien kohderyhmiin kuuluva väestö lokakuun loppuun 2021 mennessä.

Viitaten ECDC:n suositukseen Suomessa on perusteltua säätää poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua testiin rajatusti vain niiden maiden ja alueiden osalta, joissa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä. Näitä maita ja alueita ovat asetuksessa mainitut Australia, Hongkong (Kiinan erityishallintoalue), Islanti, Israel, Kiina, Macao (Kiinan erityishallintoalue), Malta, Puola, San Marino, Singapore, Uusi-Seelanti ja Vatikaani, sekä Norjan ja Suomen rajakunnat Omasvuono, Kaivuono, Raisi, Koutokeino, Kaarasjoki, Teno, Uuniemi ja Etelä-Varanki. Viitaten ECDC:n uhka-arvioon maa- ja aluelista on esitettyssä muodossaan ajallisesti riittävän rajoitettuna (31.8.2021 saakka) perusteltu.

Tartuntatautilain väliaikaiset säännökset

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

Jos Suomeen saapuvalla vuonna 2005 tai sitä ennen syntyneellä henkilöllä ei ole esittää covid-19-testitodistusta, hänen tulee käydä testissä Suomeen saavuttuaan ja toisessa covid-19-testissä 72-120 tunnin kuluessa Suomeen saapumisesta. Lisäksi heidän, joilla on todistus ennen Suomeen saapumista tehdystä negatiivisen tuloksen osoittavasta luotettavasta covid-19-testistä tai todistus vähintään 14 vuorokautta ennen Suomeen saapumista saadusta ensimmäisestä covid-19-rokoteannoksesta, tulee käydä toisessa covid-19-testissä 72-120 tunnin kuluessa Suomeen saapumisesta. Tartuntatautilaissa säädetään myös poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testeihin. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään rangaistavaksi se, jos henkilö ei osallistu edellä tarkoitettuihin covid-19-testeihin.

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

Säännöskohtaiset perustelut

1 §. Pykälässä määriteltäisiin maat ja alueet, joista saapuvia poikkeukset velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin koskevat. Maa- ja alueluettelo perustuu covid-19-epidemian leviämisen riskin arviointiin. Covid-19-todistusta tai -testiä ei edellytettäisi henkilöltä, joka saapuisi Suomeen sellaisesta maasta tai alueelta, jonka epidemiologinen tilanne vastaa Suomen toimintasuunnitelmassa covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen¹ kuvattua perustason tilannetta. Arvioitaessa matkustuksen lähtömaata tai aluetta seurantajakson väestöön suhteutettu covid-19-tapausten ilmaantuvuus olisi 100 000 asukasta kohti alle 10, positiivisten covid-19-testitulosten osuus olisi alle 1 prosenttia otetuista näytteistä ja muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuttaisi erityistä covid-19-epidemian leviämisen riskiä Suomeen. Ilmaantuvuuden ja positiivisten testitulosten osuuden osalta arvio

¹ https://stm.fi/documents/1271139/38741793/STM_2021_X_Covid_hybridi_1_VEDOS.pdf/bd149550-4c56-8318-0918-c867005a67df/STM_2021_X_Covid_hybridi_1_VEDOS.pdf?t=1609237439577

perustuisi ECDC:n julkaisemaan kahden edellisen täyden viikon tapausmäärän perusteella laskettuun väestöilmaantuvuuteen ja testiposiitivisten osuuteen eri EU-maissa. EU:n ulkopuolisten maiden osalta arvio perustuisi Maailman terveysjärjestö WHO:n tai maan viranomaisten arvioon, jonka luotettavuuden THL arvioisi. THL seuraisi myös virusmuunnosten esiintymistä ja arvioisi, missä määrin matkustukseen eri maista liittyy riski virusmuunnosten leviämiseen Suomeen ja missä määrin rajojen terveysturvallisuustoimenpiteillä voidaan tätä riskiä vähentää.

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

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

Perustason tilanne vastaa Suomen epidemiologista tilannetta kesällä 2020, jolloin covid-19 ilmaantuvuus oli ajanjaksolla 1.6.2020–31.8.2020 selvästi alle 10/100 000/14 vrk. Perustasolla epidemia ei kasva. Tartuntojen ilmaantuvuus on alhainen, ajoittain esiintyvät paikalliset ja alueelliset tartuntaketjut ovat hallittavissa, altistuneet ovat pääsääntöisesti jäljitettävissä, eikä merkittävää leviämistä tunnettujen ryppäiden ulkopuolelle havaita. Perustasolla uudet tapaukset ovat joko satunnaisia yksittäistapauksia tai ne todetaan pääosin karanteenissa jo olevilla.

Tällaisista maista ja tällaisilta alueilta matkustamista Suomeen voidaan pitää myös Suomessa olevan väestön suojaamisen kannalta turvallisena ilman maahantulon erityisten edellytysten soveltamista.

Kiihtymis- ja leviämisvaiheissa epidemia kasvaa, jälkimmäisessä edellistä nopeammin. Tällaisista maista ja tällaisilta alueilta Suomeen matkustaminen muodostaa perustasoon verrattuna kohonneen riskin taudin leviämiseen Suomessa asuvaan väestöön matkailun ja rajanylitysten seurauksena. Kiihtymis- ja leviämisvaiheissa jäljitettävyyden heikkenee, sairaala- ja tehohoidon tarve kasvaa ja sekä epidemian hillintään että sen hoitoon tarvittavien resurssien määrä kasvaa. Samalla joudutaan siirtämään resursseja muusta sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnasta tartuntojen jäljittämistyöhön ja muuhun epidemian hoitoon. Palveluvelka kasvaa ja epidemian pitkäaikaisvaikutukset syvenevät.

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

Hybridistrategian toimintasuunnitelmassa perustasolle ei ole määriteltyä tiettyä ilmaantuvuuslukua. Epidemian seuraavassa vaiheessa eli kiihtymisvaiheessa ilmaantuvuusluku on alle 25 / 100 000. Koska perustasollakin tartuntoja voi esiintyä jonkin verran, perustason ilmaantuvuusluvun voidaan arvioida olevan suuruusluokaltaan noin 10 / 100 000. Hybridistrategian määrittelyn mukaisesti perustaso vastaa Suomen tilannetta 2020, jolloin ilmaantuvuus Suomessa oli tätäkin vähäisempää. Asetuksen maa- ja aluelistaus valmistellaan THL:n asiantuntemukseen perustuen käyttäen perusteena WHO:n ja ECDC:n raportteja epidemian kehittymisestä. THL seuraisi myös virusmuunnosten

esiintymistä ja arvioisi, missä määrin matkustukseen eri maista liittyy riski virusmuunnosten leviämiseen Suomeen ja missä määrin rajojen terveysturvallisuustoimenpiteillä voidaan tätä riskiä vähentää. Asetuksessa oleva maa- ja aluelistaus perustuu siis tähän riskiperustaiseen kokonaisarvioon.

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

Maita ja alueita, joista saapuvia poikkeukset velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin koskevat olisivat Australia, Hongkong (Kiinan erityishallintoalue), Islanti, Israel, Kiina, Macao (Kiinan erityishallintoalue), Malta, Puola, San Marino, Singapore, Uusi-Seelanti ja Vatikaani sekä eräät Norjan rajaseutukunnat. THL on käynyt läpi Norjan ja Suomen rajakuntien epidemiatilanteen ja todennut Norjan rajakuntien Omasvuonon, Kaivuonon, Raisin, Koutokeinon, Kaarasjoen, Tenon, Uuniemen ja Etelä-Varangin kuntien covid-19-tapausmäärät erittäin vähäisiksi. THL:n arvio on, että Suomen ja Norjan rajayhteisöjen välinen vapaa liikenne ei muodosta sellaista uhkaa, joka aiheuttaisi Suomen epidemiatilanteen huonontumisen.

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

2 §. Asetus tulisi voimaan samaan aikaan kuin tartuntatautilain väliaikaiset muutokset, jotka koskevat Suomeen saapuvien covid-19-todistuksia ja covid-19-testausta. Asetus olisi voimassa 31.8.2021 saakka. Hallitus kuitenkin tarkastelee asetuksen perusteluissa kuvattua ilmaantuvuuden raja-arvoa ja muita epidemiologisia kriteereitä, sekä näiden epidemiologisia, yhteiskunnallisia ja taloudellisia vaikutuksia elokuun alkupuolella. Tartuntatautilain väliaikaiset 16 a-16 g, 87 a ja 89 a §:t ovat voimassa 15.10.2021 asti.

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

Maita ja alueita sekä epidemiatilannetta tarkasteltaisiin kahden viikon välein THL:n edellä kuvatun arviointimenettelyn pohjalta. Tarkoituksena olisi myös antaa uusi valtioneuvoston asetus ennen lain voimassaolon päättymistä. Uuden asetuksen valmistelun yhteydessä arvioitaisiin ajankohtainen covid-19-epidemiologinen tilanne ja erityisesti Delta-muunnoksen levinneisyys ja rokotuskattavuuden nousu sekä näiden yhteisvaikutuksena Suomeen saapuvien henkilöiden aiheuttama covid-19-taudin leviämisen riski.

Vaikutukset

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

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

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

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

Rokotuskattavuuden nousu mahdollistaa matkustukseen liittyvän covid-19-epidemian leviämisen riskin uudelleen arvioinnin elokuun 2021 loppuun mennessä. Toisaalta on todennäköistä, että syksyn 2021 kuluessa valtaosa Suomeen saapuvista matkustajista on jo saanut täyden rokotussarjan, sairastanut covid-19 taudin tai esittää negatiivisen testituloksen, ja tästä muodostuu pääasiallinen terveysturvallisuuden takaavan rajat ylittävän matkustuksen keino.

ECDC ylläpitää listaa EU-maiden covid-19-epidemiologisesta tilanteesta (<https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea>). Viikkojen 23-24 epidemiologisen tilanteen perusteella ilmaantuvuuden raja-arvon 10/100 000 väestö alittavat tällä hetkellä Islanti (ilmaantuvuus 4,94), Malta (3,69), Puola (9,25) ja Romania (6,88). Romania on kuitenkin raportoinut selvästi muista maista poikkeavasta väestöön suhteutettujen kuolemantapausten määrästä - 78 covid-19-kuolemaa miljoonaa henkilöä kohden kahdessa viikossa (Suomi 0,36). Tämä viittaa siihen, että ilmaantuvuusluku on huomattava aliarvio todellisesta covid-19-ilmaantuvuudesta. Islanti, Malta ja Puola ovat raportoineet positiivisten koronavirustestien osuudeksi 0,1-0,4%. ECDC:n virusmuunnoksia koskevan seurantatiedon (<https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>) perusteella matkustukseen Suomen ja Islannin, Maltan tai Puolan välillä ei tällä hetkellä liity merkittävää virusmuunnosten leviämisen riskiä. Lisäksi THL on käynyt läpi Norjan ja Suomen rajakuntien epidemiatilanteen ja todennut eräiden Norjan rajakuntien covid-19-tapausmäärät erittäin vähäisiksi. EU/EEA-alueen ulkopuolisten maiden osalta asetuksessa mainitut kriteerit täyttäisivät Australia, Hongkong, Israel, Kiina, Macao, San Marino, Singapore, Uusi-Seelanti ja Vatikaani.

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

Matkustusrajoitusten purkamista on tarkoitus tehdä siten asteittain, että terveydenhuollon resurssit ja kapasiteetti turvataan.

Jos arviointikriteerinä pidettäisiin perustason sijasta ilmaantuvuuslukua 25, tulisi nyt esitettyyn maiden ja alueiden listaan mukaan seitsemän Euroopan unionin jäsenmaata (Saksa, Tsekki, Itävalta, Slovakia, Italia, Liettua ja Sveitsi). Näistä maista Suomeen päivittäin saapuvien matkustajamäärä määrä voidaan arvioida olevan Rajavartiolaitoksen tilastojen (2019) mukaan noin 7000 matkustajaa kuukaudessa. Voidaan arvioida, että heistä täyden koronarokotussarjan omaavia olisi noin 40 %, taudin sairastaneita noin 10 % ja lapsia noin 10 %. Kokonaisuutena vapaasti maahan saapuvien matkustajien määrä lisääntyisi noin 2500-3000 kuukaudessa. Voidaan arvioida, että tuo matkustajamäärä tarkastettuna tartuntatautilain 16 a, 16 b ja 16 d §:n mukaisesti elokuun loppuun asti, ei kuormittaisi kansallista terveydenhuoltoa kohtuuttomasti.

Suomessa käytetty kiihtymisvaiheen ilmaantuvuusluku on alle 25/100 000, joten on perusteltua ehkäistä ulkomailta tulevia tartuntoja ja erityisesti muuntovirusia ennakoivasti. Sääntelyssä on syytä ottaa huomioon myös käynnissä oleva kesälomakausi, minkä vuoksi suuri osa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä on lomalla. Sijaisten löytäminen on vallitsevassa tilanteessa ollut erityisen haastavaa ja normaalistikin osaa toiminnoista on supistettu loma-ajoiksi. Mahdollisuus vastata kesäaikana tartuntojen äkillisen kasvun aiheuttamaan hoidontarpeeseen ja hoitopiikkeihin on em. johdosta tavanomaista vaikeampaa. Samaan aikaan tulee saada hoidettua tehokkaasti väestön rokottaminen virusta vastaan, jotta rajoitusten purkamista voidaan jatkaa.

Tartuntatautilain uusien maahantulon edellytyksiä koskevien säännösten tarkoituksena on suojata Suomessa olevaa väestöä, erityisesti heikommassa osassa olevia väestöryhmiä. Maa- ja aluekohtaisia poikkeuksia velvollisuuksiin koskeva asetus olisi voimassa ainoastaan elokuun loppuun eli yhteensä noin seitsemän viikon ajan. Kuten todettua tämän ajan kuluessa iäkkäiden ja riskiryhmien arvioidaan Suomessa saaneen täyden rokotussarjan. Terveysturvallisuustoimien kohdistaminen nimenomaan rajojen yli tulevien tartuntojen torjuntaan suojaa osaltaan myös muita heikommassa asemassa Suomessa asuvia, joihin covid-19-epidemian vaikutukset ovat erityisesti kohdistuneet.

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

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

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

Kuten todettua asetus olisi voimassa enintään elokuun 2021 loppuun eli yhteensä noin seitsemän viikkoa. Maalistausta tarkastellaan tässä muistiossa kuvatulla tavalla kahden viikon välein ja tarpeellisiin toimiin asetuksen muuttamiseksi ryhdytään jo sen voimassaolon aikana, siltä osin kuin edellytyksiä uudelleen tarkastelulle ilmenee.

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

Terveysturvallisuustoimien vaikutus matkustukseen liittyvään covid-19-epidemian leviämiseen

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

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

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

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

Toimet Euroopan unionissa

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

Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin (2003/38/EY) 27 artiklan mukaan jäsenvaltiot voivat rajoittaa unionin kansalaisen tai hänen perheenjäsentensä vapaata liikkuvuutta kansanterveyteen liittyvistä syistä. Direktiivin 29 artiklassa täsmennetään, milloin kyseessä on sellaiset kansanterveydelliset syyt, joiden perusteella vapaan liikkuvuuden rajoittaminen olisi mahdollista. Vapaan liikkuvuuden rajoittaminen on tämän mukaisesti mahdollista

sellaisen taudin perusteella, joka on jokin Maailman terveysjärjestön asiaankuuluvissa asiakirjoissa määritelty, mahdollisesti epidemian aiheuttava tauti tai muu tarttuva tauti tai tarttuva loistauti. Lisäedellytyksenä on, että näistä taudeista säädetään säännöksissä, joita sovelletaan vastaanottavan jäsenvaltion kansalaisiin.

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

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

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

Viitaten edellä sivulla 5 todettuun vasta täysi rokotussarja antaa erityisesti ikääntyneille ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville riittävän suojan koronavirustautia vastaan. Suomessa täyden rokotussarjan on 5.7.2021 mennessä saanut 20,7% väestöstä. Ottaen huomioon ECDC:n uhka-arvion (s. 1) mukainen Delta-virusmuunnoksen esiintyvyyden lisääntyminen sekä tämänhetkinen rokotuskattavuus, asetukseen esitettävä maalistaus on perusteltu. Kuten todettua asetus olisi voimassa enintään elokuun 2021 loppuun eli yhteensä noin seitsemän viikkoa. Maalistausta tarkastellaan tässä muistiossa kuvatulla tavalla kahden viikon välein ja tarpeellisiin toimiin asetuksen muuttamiseksi ryhdytään jo sen voimassaolon aikana, siltä osin kuin edellytyksiä uudelleen tarkastelulle ilmenee

Euroopan parlamentti ja neuvosto antoivat 14.6.2021 asetuksen (EU) 2021/953 covid-19-tautiin liittyvien yhteen toimivien rokotusta, testausta ja taudista parantumista koskevien todistusten (EU:n digitaalinen koronatodistus) myöntämiseksi, todentamiseksi ja hyväksymiseksi helpottamaan henkilöiden vapaata liikkuvuutta covid-19-pandemian aikana sekä asetuksen (EU) 2021/954 kehyksestä covid-19-tautiin liittyvien yhteen toimivien rokotusta, testausta ja taudista parantumista koskevien todistusten (EU:n digitaalinen koronatodistus) myöntämiseksi jäsenvaltioiden alueella laillisesti oleskeleville tai asuville kolmansien maiden kansalaisille covid-19-pandemian aikana sekä kyseisten todistusten todentamiseksi ja hyväksymiseksi. Asetukset tulivat voimaan 1.7.2021, ja niiden kansallisen täytäntöönpanon siirtymäaika on kuusi viikkoa. Todistusten haltijat voivat käyttää oikeuttaan vapaaseen liikkuvuuteen EU:n sisällä. Todistusta ei saa kuitenkaan käyttää maahantulon edellytyksenä tai maahantuloa

rajoittavana tekijänä. Käytännössä todistus vapauttaa sen haltijan testaukselta ja karanteenilta tai muilta rajalla tapahtuvilta terveysturvallisuustoimilta. Väliaikaisissa tartuntatautilain säännöksissä on huomioitu yllä mainitut rokotusta, testausta ja taudista parantumista koskevat todistukset. Rokotusta koskeva EU:n digitaalinen koronatodistus on tullut Suomessa käyttöön 1.7.2021 ja muut todistukset tulevat käyttöön 14.7.2021.

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

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

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

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

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

Valmistelu

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

Asetuksen valmistelun yhteydessä järjestettiin kuulemistilaisuus 2.7.2021. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat liikenne- ja viestintäministeriö, työ- ja elinkeinoministeriö, sisäministeriö aluehallintovirastot, Suomen Kuntaliitto, Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Rajavartiolaitos, Liikenne- ja viestintävirasto Traficom, Tulli, Poliisi, Väylävirasto,

Elinkeinoelämän keskusliitto, Finavia, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri, Lapin sairaanhoitopiiri, Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki, Turun kaupunki, Vantaan kaupunki, Tornion kaupunki, Turun Satama, Helsingin Satama, Suomen Varustamot ry, Viking Line, Finnair, Matkailu- ja ravintolapalvelut MaRa, Suomen Yrittäjät, Tallink Silja, Turun yliopistollinen keskussairaala, Eckerö Line ja Finnlines.

Lisäksi varattiin mahdollisuus kirjallisen lausunnon antamiseen kiireisellä aikataululla. Lausunnon antoivat työ- ja elinkeinoministeriö, sisäministeriön poliisiosasto, Rajavartiolaitoksen esikunta, Liikenne- ja viestintävirasto, Lapin aluehallintovirasto, Suomen Kuntaliitto, Helsingin kaupunki, Elinkeinoelämän keskusliitto, Finavia, Finnair, Mara ry, Suomen Satamaliitto, Suomen Yrittäjät, Suomen Varustamot ja Viking Line.

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen kanssa järjestettiin neuvottelu 2.7.2021. Ahvenmaa toi neuvottelussa esiin, ettei Ahvenanmaa pysty resurssien puutteen takia panemaan täytäntöön tartuntatautilain muutosta eikä sen nojalla annettua asetusta.

Asetusluonnoksesta saatu palaute oli osin kriittistä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri katsoi, että 1 §:ssä mainitut edellytykset ovat perusteltuja ja terveysturvallisia. Aluehallintovirasto ja Lapin sairaanhoitopiiri totesivat, että rajayhteisön osalta tulisi huomioida Pohjois-Norjan alueet asetuksen 2 §:ssä. Lapin sairaanhoitopiiri totesi, että kun sisärajalvonta muuttuu tai poistuu, resurssit eivät riitä testaukseen eikä tarkastukseen, vaan joudutaan tekemään pistokokeita. Kuulemistilaisuudessa ja annetuissa lausunnoissa pidettiin yleisesti ilmaantuvuuslukua (alle 10/100 000/14 vuorokautta) liian alhaisena. Useat esittivät ilmaantuvuusluvuksi alle 25/100 000/14 vrk. Tuotiin esiin, että asetettavien rajoitusten tulisi vastata eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöä (StVM 18/2021 vp HE 105/2021 vp) ja ilmaantuvuusrajana tulisi pitää THL:n aiemmin suosittamaa raja-arvoa (25/100 000/14 vuorokautta), jota myös aluehallintoviranomaiset ovat käyttäneet rajojen terveysturvallisuustoimenpiteitä koskevien päätöstensä pohjana. Asetusluonnoksen mukainen ilmaantuvuusluku tarkoittaisi käytännössä myös sitä, että Suomi asettaisi nykyistä tiukempia rajoituksia sisä- ja ulkorajaliikenteelle, eikä kyse olisi lainkaan riskiperusteisesta lievennyksestä. Kuljetusalan toimijat, Elinkeinoelämän keskusliitto ja MaRa ry korostivat, että Suomen tulisi sitoutua noudattamaan Euroopan unionin neuvoston suosituksessa asetettuja yhteisiä perusteita ja raja-arvoja. Todettiin, että asetuseräluonnoksessa ei riittävän selkeästi perustella syitä ehdotetuille tiukoille ilmaantuvuusluville, vaikka rokotuskattavuuden nousun on arvioitu vähentävän vakavan koronavirustaudin ja kuoleman riskiä. Asetuksen voimassaoloon liittyen todettiin, että tautitilanteen nopeat muutokset voivat hankaloittaa asetuksen täytäntöönpanoa ja edellyttävät asetuksen tiheää päivittämistä, mitä pidettiin tilanteeseen nähden kankeana ratkaisuna. Kuulemistilaisuuden ja lausuntojen perusteella alueiden listaukseen lisättiin Pohjois-Norjan kuntia ja täydennettiin muistiota.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön laintarkastusyksikössä.

Voimaantulo

Asetusmuutos ehdotetaan tulevaksi voimaan 12.7.2021 ja olemaan voimassa 31 päivään elokuuta 2021.

Esitys

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan, että annetaan valtioneuvoston asetus poikkeuksista covid-19-todistuksen esittämisvelvollisuuteen ja covid-19-testiin osallistumiseen.