

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

Tausta

Covid-19-tautia aiheuttava SARS-CoV-2 -virus on ihmiselle uusi taudinaiheuttaja, minkä vuoksi väestöllä ei ole sille aiempien tartuntojen tuomaa immunologista vastustuskykyä. SARS-CoV-2-virus tarttuu herkästi ja aiheuttaa osalle tartunnan saaneista vakavan taudinkuvan, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti uuden koronaviruksen kansainväliseksi kansanterveysuhaksi (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) 30.1.2020, ja viruksen aiheuttaman epidemian pandemiaksi 11.3.2020.

Globaalisti covid-19-tartuntoja oli lokakuun 2021 puoliväliin mennessä todettu lähes 240 miljoonaa ja 4,8 miljoonaa henkilöä oli menehtynyt tautiin. Syyskuussa 2021 tautitapausten määrä on kääntynyt laskuun, mutta epidemiologinen tilanne vaihtelee eri maiden ja alueiden välillä ja se voi muuttua nopeastikin¹. Noin 48 % maailman väestöstä on saanut vähintään yhden koronarokoteannoksen. Myös väestön rokotuskattavuus vaihtelee eri valtioiden välillä. EU-ETA-maissa 68 % väestöstä on saanut vähintään yhden rokoteannoksen kun osuus matalan tulotason maissa on vain noin 2,5 % väestöstä.^{1,2} Virus kiertää rokottamattomassa väestössä, mikä mahdollistaa myös sen muuntumisen. Pandemian aikana on havaittu useita erilaisia muuntuneita viruskantoja, joista osan on havaittu tarttuvan helpommin ja aiheuttavan vakavampia taudinkuvia. Lisäksi käytössä olevien rokotteiden antama suoja muuntuneita viruskantoja vastaa voi olla alentunut.³ Huolestuttavista virusmuunnoksista ns. Delta-virusmuunnos on muodostunut pääasialliseksi havaittavaksi viruskannaksi valtaosassa EU-maita⁴.

Suomessa on lokakuun puoliväliin 2021 mennessä todettu yhteensä noin 150 000 covid-19-tartuntaa ja noin 1 000 henkilöä oli menehtynyt tautiin⁵. Uusien koronatartuntojen määrä Suomessa on kääntynyt kasvuun siitä huolimatta, että entistä pienempi osuus tartunnoista havaittiin testaamalla, ja epidemiatilanne on olennaisesti heikentynyt. Tartunnat leviävät erityisesti rokottamattomien nuorten ja nuorten aikuisten piirissä. Potilaiden määrä sairaaloiden vuodeosastoilla ja teho-osastoilla on kasvanut ja hoidon tarpeen määrän ennakoidaan edelleen kasvavan tulevina viikkoina. Suomen yli 12-vuotiaasta väestöstä ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 84 % ja toisen 74 %. Rokotuskattavuus oli korkeinta iäkkäimmissä ikäryhmissä. Kolmannen rokoteannoksen oli saanut noin 50 000 lisäannosten ja tehosterokotusten kohderyhmiin kuuluvaa henkilöä.^{6,7} Kaikkien yli 12-vuotiaiden henkilöiden arvioidaan olevan kattavasti rokotettuja loka-marraskuun vaihteessa 2021. Kaikkien Suomessa käytössä olevien covid-19-rokotteiden on osoitettu tehokkaasti suojaavan oireiselta tartunnalta, vakavilta tautimuodoilta,

¹ Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Viitattu 12.10.2021. Saatavilla: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

² ECDC. Vaccine tracker. Viitattu 12.10.2021. Saatavilla: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

³ ECDC. Interim public health considerations for the provision of additional COVID-19 vaccine doses. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-public-health-considerations-additional-vaccine-doses>.

⁴ ECDC. SARS-CoV-2 variants dashboard. Viitattu 12.10.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>.

⁵ THL. Varmistetut koronatapaukset Suomessa (COVID-19). Viitattu 12.10.2021. Saatavilla: www.thl.fi/koronakartta.

⁶ THL. COVID-19-epidemian hybridistrategian seuranta – tilanearvioraportti 6.10.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>.

⁷ THL. COVID-19-rokotusten edistyminen. Viitattu 12.10.2021. Saatavilla: https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html.

sairaalahoidon tarpeelta sekä kuolemalta⁸. Lisäksi rokotteiden on osoitettu suojaavan tartunnalta, vähentävän tartunnan saaneen virusmäärää sekä vähentävän tartuttavuutta. Yksilötasolla rokotesuojan muodostumiseen vaikutta monet tekijät kuten ikä ja sairaudet. Tutkimuksissa on havaittu rokotesuojan tehon laskevan ajan myötä.^{4,10}

Euroopan tautienehkäisy- ja -valvontakeskuksen (ECDC) 30.9.2021 julkaiseman riskinarvion mukaan covid-19-epidemian kiihtymisen sekä sairaalahoidon tarpeen ja kuolleisuuden lisääntymisen riski korkean rokotuskattavuuden maissa on loka-marraskuun 2021 aikana hallittavissa, ellei rokotesuojassa ilmene nopeaa laskua. Suomi kuuluu ECDC:n arvioissa maihin, joissa on kuitenkin selvä riski siihen, että epidemiatilanne voi pahentua lähikuukausien aikana, mikäli vielä alkusyksystä voimassa olleet rajoitustoimet puretaan ja sosiaalisten kontaktien määrä kasvaa syksyn kuluessa. Riskinarviossa korostetaan väestön nopean rokotuskattavuuden saavuttamisen merkitystä sekä rajoitustoimenpiteiden käyttöä, mikäli kontaktien määrä kasvaa. Toisin kuin ECDC suosittaa, Suomi on kuitenkin purkanut lähes kaikki rajoitustoimet ja epidemiatilanne on selvästi vaikeutunut. ECDC:n mukaan terveysturvallisuustoimenpiteistä rajat ylittävissä liikenteessä arvioidaan saatavan hyötyä, kun ne otetaan käyttöön varhain, johdonmukaisesti ja kattavasti. Covid-19-tautia koskevia todistuksia kuten EU:n digitaalisia koronatodistuksia voidaan hyödyntää liikenteen terveysturvallisuuden edistämässä.⁹

Huomioiden globaali covid-19-epidemiatilanne, viruskantojen muuntumisen aiheuttama uhka ja maailman väestön puutteellinen rokotuskattavuus sekä ECDC:n suositukset terveysturvallisuustoimenpiteistä rajat ylittävissä liikenteessä on Suomessa perusteltua säätää poikkeuksista velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua testiin rajatusti vain niiden lähtömaiden ja -alueiden osalta, joissa covid-19-taudin ilmaantuvuus tai muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä Suomessa ja alueellisesti tarkasteltuna eri sairaanhoitopiireissä.

Tartuntatautilain terveysturvallista maahantuloa koskevat väliaikaiset säännökset

Tartuntatautilain väliaikaisilla muutoksilla pyritään ehkäisemään ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen leviäminen Suomeen. Tartuntatautilain terveysturvallista maahantuloa koskevat väliaikaiset säännökset tulivat ensimmäisen kerran voimaan 12.7.2021 (SK: 701/2021, HE:105/2021 vp) ja olivat voimassa 15.10.2021 asti. Säännösten voimassaoloa jatkettiin 31.12.2021 asti (HE 131/2021 vp) säännösten pysyessä pääosin ennallaan.

Säännösten voimassaolon jatkamista koskevan hallituksen esityksen käsittelyn yhteydessä sosiaali- ja terveysvaliokunta totesi, että ulkomaista alkuperää olevien tartuntojen torjuminen on edelleen välttämätöntä ja säännöksessä esitetyillä toimilla voidaan tehokkaasti ja oikeasuhtaisesti torjua tartuntojen leviämisen riskiä (StVM 252021).

Tartuntatautilain 16 a § nojalla 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

⁸ PHE. COVID-19 vaccine surveillance reports. 23 Sept 2021 (week 38). Saatavilla:

<https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-surveillance-report>

⁹ ECDC. Rapid Risk Assessment: Assessing SARS-CoV-2 circulation, variants of concern, non-pharmaceutical interventions and vaccine rollout in the EU/EEA, 16th update. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-assessing-sars-cov-2-circulation-variants-concern>

osallistua covid-19-testeihin. Lisäksi tartuntatautilaissa säädetään rangaistavaksi se, jos henkilö ei osallistu edellä tarkoitettuihin covid-19-testeihin.

Asetuksenantovaltuus

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 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 suhteessa Suomen covid-19-taudin ilmaantuvuuteen tai muuntuneen viruksen yleisyyteen erityistä epidemian leviämisen riskiä. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset momentissa tarkoitetuista maista ja alueista.

Tartuntatautilain terveysturvallista maahantuloa koskevien säännösten jatkamisen yhteydessä lain 16 c §:n 2 momentissa olevaa asetuksenantovaltuutta muutettiin 15.10.2021 asti voimassa olevaan asetuksenantovaltuuteen nähden. Sosiaali- ja terveysturvallisuutta perusteli mietinnössään (StVM 25/2021 vp) muutosta muun muassa perustuslakivaliokunnan lausunnolla (PeVL 35/2021 vp), jossa perustuslakivaliokunta kiinnitti vakavaa huomiota siihen, että 15.10.2021 saakka voimassa olevan 16 c §:n poikkeussäännöstä on sovellettu hyvin tiukasti annettaessa asiaa koskevia valtioneuvoston asetuksia. Perustuslakivaliokunta katsoi lausunnossaan, ettei rajojen terveysturvallisuutta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 131/2021 vp) ehdotettu 16 c §:n poikkeussäännös nykyisellä tavalla tulkittuna ja sovellettuna täytä hyvin oikeasuhtaisuusvaatimusta. Perustuslakivaliokunta totesi, että sosiaali- ja terveysturvallisuutta olisi syytä harkita säännöksen muuttamista.

Sosiaali- ja terveysturvallisuutta perusteli mietinnössään perustuslakivaliokunnan näkemykseen siitä, ettei tartuntatautilain 16 c §:n poikkeussäännös nykyisellä tavalla tulkittuna ja sovellettuna täytä riittävällä tavalla oikeasuhtaisuusvaatimusta. Sosiaali- ja terveysturvallisuutta perusteli mietinnössään myös huolensa terveydenhuollon voimavarojen oikeasuhtaisuudesta ja vaikuttavasta kohdentamisesta rajalla tapahtuvaan valvontaan ja katsoikin, että terveydenhuollon käytettävissä olevat henkilöresurssit kohdentuisivat epidemian torjunnan kannalta tehokkaammin, jos niukkoja voimavaroja ei tarvitse kohdentaa sellaisen maiden ja alueiden matkustajiin, joissa tautitilanne on parempi suhteessa Suomen tilanteeseen.

Edellä mainituilla perusteilla sosiaali- ja terveysturvallisuutta ehdotti, että 16 c §:n 2 momenttiin sisältyvää asetuksenantovaltuutta ohjaavaa säännöstä täsmennettäisiin lisäämällä siihen maininta säännöksessä tarkoitettun maan tai alueen covid-19-taudin ilmaantuvuudesta suhteessa Suomen covid-19-taudin ilmaantuvuuteen tai muuntuneen viruksen yleisyyteen. Lisäyksen tavoitteena oli parantaa säännöksen oikeasuhtaisuutta siten, ettei säännöstä sovellettaisi yhtä tiukasti kuin sitä on tähän saakka valiokunnan näkemyksen mukaan sovellettu. Sosiaali- ja terveysturvallisuutta katsoi, että asetuksen tulee jatkossa perustua kokonaisarvioon, jossa huomioidaan maan eri alueiden erot. Säännöksen sanamuodolla ei valiokunnan mukaan ole tarkoitus rajata maita ja alueita suoraan Suomen ilmaantuvuusluvun mukaan, vaan säännös mahdollistaa sen, että ilmaantuvuuden raja voidaan asettaa Suomen ilmaantuvuuslukua alhaisemmaksi. Valiokunta kuitenkin katsoi, ettei epäsuhta saisi kuitenkaan olla merkittävän suuri.

Tartuntatautilain 15.10.2021 asti voimassa olevan 16 c §:n 2 momentin nojalla on annettu kaksi valtioneuvoston asetusta poikkeuksista covid-19-todistuksen esittämisvelvollisuuteen ja covid-19-testiin osallistumiseen. Ensimmäinen asetus tuli voimaan 12.7.2021 ja oli voimassa 31.8.2021 asti. Toinen asetus tuli voimaan 1.9.2021 ja on voimassa 15.10.2021 asti. Voimassa olevan asetuksen mukaan säännöksessä tarkoitettua todistusta tai testiä ei edellytä henkilöltä, jonka lähtömaa tai -alue ennen Suomeen saapumista on: Hongkong, Kiina, Macao, Malta, Taiwan, Unkari, Uusi-Seelanti, Puola tai Vatikaani taikka Norjan Omasvuonon, Kaivuonon, Raisin, Koutokeinon, Kaarasjoen, Tenon, Uuniemen tai Etelä-Varangin kunta tai Ruotsin Haaparannan, Kiirunan, Pajalan tai Ylitornion kunta.

Asetuksen voimassaolon päättymisen takia on tarkoitus antaa uusi asetus.

Säännökohtaiset perustelut

1 §. Pykälässä määriteltäisiin voimassa olevan asetuksen tapaan maat ja alueet, joista saapuvia poikkeukset velvollisuuteen esittää todistus ja osallistua covid-19-testiin koskevat. Maa- ja alueluettelo perustuu covid-19-epidemian leviämisen riskin arviointiin. Covid-19-todistusta tai -testiä ei edellytettäisi henkilöltä, joka saapuisi Suomeen sellaisesta lähtömaasta tai -alueelta, jonka epidemiologinen tilanne vastaa Suomen eri alueiden epidemiologista tilannetta. Arvioitaessa matkustuksen lähtömaata tai -aluetta seurantajakson väestöön suhteutettu covid-19-tapausten ilmaantuvuus olisi 100 000 asukasta kohti alle 25 edeltävän 14 vuorokauden aikana, positiivisten covid-19-testitulosten osuus ei olisi korkeampi kuin Suomen eri alueilla raportoitu positiivisten testien osuus ja muuntuneen viruksen yleisyys ei aiheuttaisi erityistä covid-19-epidemian leviämisen riskiä Suomeen. Mikäli lähtömaan tai -alueen rokotuskattavuus olisi huomattavasti Suomen eri alueiden rokotuskattavuutta alhaisempi ja epidemian nopean pahentumisen riski huomattava, voitaisiin tämä huomioida kokonaisarviossa.

Ilmaantuvuuden, positiivisten testitulosten osuuden ja rokotuskattavuuden osalta arvio perustuisi ECDC:n julkaisemaan kahden edellisen täyden viikon tapausmäärän perusteella laskettuun väestöilmaantuvuuteen ja testiposiitivisten osuuteen eri EU-maissa. EU:n ulkopuolisten maiden osalta arvio perustuisi 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.

Suomen covid-19-ilmaantuvuus 14 edeltävän vuorokauden aikana oli 13.10.2021 keskimäärin 140/100 000. Ilmaantuvuus oli kasvanut edeltävään 14 vuorokauden jaksoon verrattuna huolimatta siitä, että testausstrategian muutoksen vuoksi tartunnoista todetaan aiempaa vähäisempi osuus. Ilmaantuvuudessa oli merkittäviä alueellisia eroja: matalimmat ilmaantuvuudet havaittiin Ahvenanmaalla (23/100 000) ja Pohjois-Karjalassa (31/100 000) ja korkeimmat Keski-Suomessa (223/100 000) ja Satakunnassa (204/100 000).

Lähtömaista tai -alueilta, joissa covid-19-tartuntojen ilmaantuvuus on alle 25/100 000/14 vuorokautta, matkustaminen Suomeen ei aiheuta erityistä epidemian leviämisen riskiä millään sairaanhoitopiirin alueella ja Suomeen saapumista ilman maahantulon edellytysten soveltamista voidaan pitää Suomessa asuvan väestön suojaamisen kannalta turvallisena. Aiemmassa asetuksessa ilmaantuvuus on ollut 10/100 000/14 vrk. Ilmaantuvuusrajaa on nostettu merkittävästi StV:n mietinnön mukaisesti. Myös testiposiitivisuuden rajaa on korotettu.

Asetuksen maa- ja aluelistaus valmistellaan jatkossakin THL:n asiantuntemukseen perustuen käyttäen perusteena WHO:n ja ECDC:n raportteja epidemian kehittymisestä. THL seuraa myös virusmuunnosten esiintymistä ja arvioi, 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 (701/2021) mukaiset edellytykset ja niitä koskevista poikkeuksista säättävä tavalla, jonka käytettävissä olevan tiedon valossa parhaiten turvaa Suomessa asuvan väestön oikeuden terveyteen ja turvallisuuteen sekä riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Lähtömaita ja -alueita, joissa ennen Suomeen saapumista edeltäneiden kahden viikon aikana oleskelleita ei koske velvollisuus esittää todistusta tai osallistua covid-19-testiin, ovat ECDC:n 11.10.2021 ilmoittamien ilmaantuvuuslukujen perusteella sekä maiden ja alueiden riittävä testausaktiiviteetti huomioiden seuraavat maat:

Kiina, Taiwan, Hongkong, Macao, Japani, Vatikaani, Bhutan, Saudi-Arabia, Uusi-Seelanti, Kuwait, Intia, Indonesia sekä Norjan rajakunnista Teno, Kaarasjoki, Raisi, Omasvuono ja Etelä-Varanki. THL on arvioinut, että Norjan pohjoisten osien epidemiologinen tilanne on vakaa ja covid-19 taudin ilmaantuvuus on alle 25/100 000 14 vuorokauden kuluessa. [THL:n edellä terveysturvallisiksi arvioimien maiden ja alueiden ilmaantuvuus ei poikkea Suomen niiden sairaanhoitopiirien ilmaantuvuudesta, joiden ilmaantuvuus on lähellä ilmaantuvuutta 25](#). THL ei ole omassa arviossaan rinnastanut lähtömaiden ja-alueiden ilmaantuvuutta Suomen vastaavaan covid-19-ilmaantuvuuteen. Tästä syystä on perusteltua, että ilmaantuvuusraja on 25 eikä THL:n lausunnossaan esittämä 50.

THL:n lausunnossa on todettu, että Ahvenanmaan ja Ruotsin väliseen rajaliikenteeseen tulee soveltaa samoja käytäntöjä kuin mitä sovelletaan Suomen ja Ruotsin väliseen liikenteeseen pohjoisellakin maarajalla. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on lausunnossaan 14.10.2021 arvioinut, että aiemmin asetuksen piirissä olleiden Ruotsin pohjoisten alueiden epidemiologinen tilanne on heikentynyt siinä määrin, että niitä ei enää voida pitää nyt valmistellun asetuksen mukaisina alueina, joilla oleskelevia tai asuvia henkilöitä voitaisiin vapauttaa maahantuloon liittyvistä terveysturvallisuusvelvoitteista. Ruotsin pohjoisosan rajakuntia ei siis sisälly nyt ehdotettuun maa- ja alueluetteloon, sillä niiden ilmaantuvuus ei täytä edellä mainittuja kriteerejä ilmaantuvuuden (25/100 000/14 vrk) osalta, eivätkä ne sisälly THL:n lausunnossa esitettyihin maihin ja alueisiin. Sama koskee myös Tukholman ja Uppsalan läänejä: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ei ole esittänyt Tukholman tai Uppsalan läänien sisällyttämistä asetukseen. Molempien alueiden covid-19 taudin ilmaantuvuus on selvästi korkeampi kuin 25/100 000 asukasta. Koko Ruotsin 14 vuorokauden ilmaantuvuus on (11.10.2021) 81/100 000 asukasta. ECDC:n viikon 40 tietojen mukaan Tukholman läänin covid-19-ilmaantuvuus oli 110 ja Uppsalan ilmaantuvuus 93/100 000 asukasta kohden 14 vuorokauden aikana.

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

Tartuntatautilain 16 c §:n 2 momentissa olevan asetuksenantovaltuuden mukaan, sen lisäksi, mitä 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 suhteessa Suomen covid-19-taudin ilmaantuvuuteen tai muuntuneen viruksen yleisyyteen erityistä epidemian leviämisen riskiä. Valtioneuvoston asetuksella annetaan tarkemmat säännökset tässä momentissa tarkoitetuista maista ja alueista.

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

2 §. Asetus tulisi voimaan 16.10.2021. Voimassa oleva asetus on voimassa 15.10.2021 saakka. Asetus olisi voimassa 31.12.2021 saakka. Myös tartuntatautilain väliaikaiset, rajojen terveysturvallisuuteen liittyvät säännökset 16 a-16 f, 79.3, 87 a ja 89 a §:t ovat voimassa 31.12.2021 asti.

Maita ja alueita sekä epidemiatilannetta tarkasteltaisiin kahden viikon välein THL:n edellä kuvatun arviointimenettelyn pohjalta.

Vaikutukset

Tartuntatautilain väliaikaisilla muutoksilla pyritään ehkäisemään ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen leviäminen Suomeen. Tartuntatautilain säännökset ovat voimassa 31.12.2021 saakka. Hallituksen esityksessä HE 131/2021 vp¹⁰ on kuvattu tarkemmin esityksen vaikutuksia.

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 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 suhteessa covid-19-taudin ilmaantuvuuteen tai muuntuneen viruksen yleisyyteen Suomessa.

Sosiaali- ja terveysministeriölle 14.10.2021 toimittamassaan lausunnossa THL toteaa, että kaikki Suomessa käytössä olevat koronavirusrokotteet suojaavat hyvin koronavirustaudilta ja erinomaisesti sen vakavilta muodoilta sekä vähentävät oleellisesti infektioiden määrää ja tartuttavuutta. THL:n tilastojen mukaan 14.10.2021 rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneessä väestössä ensimmäinen annoksen osalta oli 84,5 % ja toisen annoksen osalta 74,5 %. Vastaavat luvut koko väestön osalta olivat 74,4 % ja 65,5 %. Rokotteiden saatavuus on hyvä. Riskiryhmien ja SOTE-henkilöiden tehosterokotukset on aloitettu. THL katsoo että, rokotuskattavuuden kasvu antaa mahdollisuuden vähentää maahantulopisteillä tehtäviä terveysturvallisuustoimia.

THL muistuttaa, että ilmaantuvuusluvun käyttämiseen asetuksessa säädettävän maa- ja aluelistauksen perustana liittyy ongelmana ilmaantuvuusluvun riippuvuus epidemiatilanteen lisäksi kyseisen maan tai alueen testausaktiiviteetista. Ilman riittävää testausaktiiviteettiä ei ilmaantuvuusluku kuvaa riittävän hyvin maan epidemiatilannetta. Maailmassa on paljon maita, joiden ilmaantuvuusluku on hyvin matala, mutta joiden kohdalla on perusteltu syy uskoa testausaktiiviteetin myös olevan matala ja siten vaikuttavan merkittävästi ilmaantuvuuslukuun. Maailman terveysjärjestö (WHO) kerää ja raportoi eri maiden koronavirus-testausaktiiviteettiä kuvaavia tietoja, joita voidaan hyödyntää tässä arvioinnissa. Asetuksen säätely voi koskea ainoastaan sellaisia maita tai alueita, joiden julkaisema ilmaantuvuusluku on riittävän luotettava ja kuvaa riittävän hyvin maan tai alueen epidemiatilannetta. Muiden maiden tai alueiden kohdalla ei asetuksella voida vapauttaa kyseisestä maasta tai alueelta saapuvia matkustajia covid-19-todistuksen esittämisvelvollisuudesta tai covid-19-testiin osallistumisesta. Euroopan Unionin komission suositusten perusteella maat tai alueet, joissa testausaktiiviteetti on vähemmän kuin 300 testiä 100 000 asukasta kohden viimeisen viikon aikana ovat ns. harmaita maita tai alueita eikä niiden tuottamaa ilmaantuvuuslukua voi käyttää arvioimaan tartuntariskiä.

Suomen 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on THL:n koronakartan mukaan (14.10.2021) koko maan osalta 139,7. Ilmaantuvuus vaihtelee maan sisällä merkittävästi, matalin on Pohjois-Karjalassa (29,9) ja korkein Päijät-Hämeessä (248). Viitaten Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön ja erityisesti siihen, että asetuksen pohjana käytettävä ilmaantuvuusluvun ero ei saa olla liian iso Suomen ilmaantuvuuslukuun verrattuna, THL ehdottaa ilmaantuvuusluvun 50 asettamista asetuksessa säädettävän maa- ja aluelistauksen perustaksi. THL on jo 29.9.2021 antamassaan lausunnossa todennut STM:lle, että henkilöt, jotka ovat pääsääntöisesti oleskelleet viimeiset 14 vuorokautta maassa tai alueella, jonka 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 henkilöä kohden on alle 50 ja testausaktiiviteetti on riittävä kuvaamaan maan tai alueen epidemiologista tilannetta, eivät saapuessaan Suomeen aiheuta erityistä riskiä epidemiatilanteen pahenemiselle Suomessa. Euroopan tautien valvonnan ja ehkäisyn keskuksen (ECDC) mukaan ns. vihreän maan koronavirus-tapausten 14 vuorokauden ilmaantuvuus 100 000 henkilöä kohden on alle 50 ja testien positiivisuusprosentti on alle 4 tai ilmaantuvuus on alle 75 ja positiivisuusprosentti alle 1.

THL pohjaa maakohtaisen riskinarvionsa ECDC keräämään ja julkaisemaan maatietoon. THL katsoo, ECDC:n 11.10.2021 julkaisemien ilmaantuvuustietojen ja WHO:n (14.10.2021 WHO:n palvelussa olevat tiedot) julkaisemien testausaktiiviteettiä kuvaavien lukujen perusteella Kiina, Japani, Bhutan, Saudi-Arabia, Uusi-Seelanti, Kuwait, Liechtenstein, Indonesia, Intia, Kolumbia, Etelä-Afrikka, Uruguay, Malta, Qatar ja Yhdistyneet Arabiemiirikunnat ovat

¹⁰ Eduskunta. Hallituksen esitys HE 131/2021 vp. https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_131+2021.aspx

tällaisia maita. Useiden maiden ja alueiden kohdalla 14 päivän ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on matala (alle 50), mutta varmuudella ei voida arvioida johtuuko tämä epidemiatilanteesta vai matalasta testausaktiiviteetista, koska tarvittavia testausaktiiviteettia kuvaavia arvoja ei ole saatavilla. Hongkongin, Macaon, Taiwanin ja Vatikaanin kohdalla on kuitenkin, aikaisempaan pandemian aikana saatuun kokemukseen perustuen, syytä uskoa, että testausaktiivisuus on riittävä. Lisäksi kaikkien näiden maiden epidemiatilanne on viimeisten kahden viikon aikana kehittynyt joko parempaan suuntaan tai pysynyt vakaana. Tästä syystä THL katsoo, että henkilöt, jotka ovat pääsääntöisesti oleskelleet viimeiset 14 vuorokautta Hongkongissa, Macaossa, Taiwanissa tai Vatikaanissa eivät saapuessaan Suomeen aiheuta erityistä riskiä epidemiatilanteen pahenemiselle Suomessa. Ruotsin ja Norjan terveysviranomaisien julkaisemien (14.10.2021 saatavilla olevien) tietojen perusteella vastaavaan ryhmään kuuluvat myös Ruotsin rajakunnista Yli-Tornio sekä Norjan rajakunnista Teno, Kaarasjoki, Rasi, Omasvuono ja Etelä-Varanki.

THL:n näkemyksen mukaan Ahvenanmaan ja Ruotsin väliseen rajaliikenteeseen tulee soveltaa samoja käytäntöjä kuin mitä sovelletaan Suomen ja Ruotsin väliseen liikenteeseen pohjoisella maarajalla. Ongelmaksi tässä muodostuu matkustajan pääsääntöisen oleskelualueen määrittäminen. Koko Ruotsin 14 vuorokauden ilmaantuvuus on (11.10.2021) 81 / 100 000 asukasta.

Lisäksi STM on pyytänyt THL:n arviota siitä, jos käytettäisiin ilmaantuvuuslukua 25 niin mitkä maat ja alueet silloin otettaisiin mukaan. ECDC:n 11.10.2021 ilmaantuvuuslukujen perusteella ja huomioiden edellä kuvattu riittävä testausaktiiviteetti mukaan otettaisiin silloin: Kiina, Taiwan, Hongkong, Macao, Japani, Vatikaani, Bhutan, Saudi-Arabia, Uusi-Seelanti, Kuwait, Intia, Indonesia sekä Norjan rajakunnista Teno, Kaarasjoki, Rasi, Omasvuono ja Etelä-Varanki.

Rajojen terveysturvallisuustoimenpiteiden tavoitteena on vähentää riskiä ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen ja uusien muuntautuneiden viruskantojen leviämisestä Suomeen. Tämän tavoitteen taustalla vaikuttaa perusoikeuksien turvaaminen – erityisesti ihmisten terveyden ja hengen suojeleminen sekä riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen. Tarkasteltuna Suomen ilmaantuvuuslukuja sairaanhoitopiireittäin (20 + Ahvenanmaa), on Ahvenanmaan lisäksi neljän sairaanhoitopiirin alueella ilmaantuvuus selvästi alle 50 ja lisäksi viiden sairaanhoitopiirin alueella ilmaantuvuus on 50-67 välillä. Näin ollen voidaan perustellusti katsoa, että kaikkien Suomessa olevien terveyden ja hengen suojelemiseksi sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyyden ja alueellisesti yhdenvertaisen saatavuuden turvaamiseksi on välttämätöntä asettaa eri maiden ja alueiden riskipotentiaalin arvioimiseksi ilmaantuvuusluku tasolle 25/100 000/ 14 vuorokautta.

Rajojen terveysturvallisuustoimien kohdistaminen niihin maihin ja alueisiin, joissa covid-19-ilmaantuvuusluku on alle 25/100 000/14 vuorokautta on perusteltua, ottaen huomioon, että myös Suomessa taudin ilmaantuvuus vaihtelee merkittävästi eri alueiden välillä ja joillakin alueilla ilmaantuvuus on alle esitetyn raja-arvon 25/100 000/14 vuorokautta. Muiden maiden epidemiatilanteen aiheuttamaa riskiä tartuntojen leviämiseen Suomeen kohdistuvassa rajat ylittävässä liikenteessä on siten perusteltua ja oikeasuhtaista arvioida suhteessa Suomen matalan ilmaantuvuuden alueisiin, ei pelkästään koko Suomen ilmaantuvuuslukuun.

Asetus olisi voimassa enintään 31.12.2021 saakka. Maa- ja alueluettelo tarkastellaan tässä muistiossa kuvatulla tavalla kahden viikon välein ja tarpeellisiin toimiin asetuksen muuttamiseksi ryhdytään jo sen voimassaolon aikana, siltä osin kuin edellytyksiä uudelleen tarkastelulle ilmenee.

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

Ahvenanmaa

Ahvenanmaalla 12-vuotta täyttäneiden täysi covid-19 rokotuskattavuus oli THL:n 13.10.2021 julkaisemien tietojen mukaan 83 %:a. Ruotsissa 18-vuotta täyttäneiden vastaava kattavuus oli noin 79 %:a. Ruotsissa on raportoitu

yhteensä noin 1,2 miljoonaa covid-19-tautitapausta. Merkittävä osa Ruotsin väestöstä on suojassa taudilta rokotusten lisäksi myös sairastetun taudin tuoman immuniteetin johdosta. Matkustusta ajatellen valtaosa Ruotsista Ahvenanmaalle matkustavista tai sinne palaavista 16-vuotta täyttäneistä henkilöistä voi esittää EU-koronatodistuksen, eikä heihin kohdistu velvoitetta osallistua koronatestiin.

Ruotsia, sen läänejä tai kuntia ei kriteereiden mukaan voida tässä vaiheessa sisällyttää asetukseen, mutta sillä ei edellä esitetyillä perusteilla arvioida olevan merkittävää vaikutusta Ahvenanmaan terveydenhuollon tai koronatestauksen toimintaan eikä Ruotsin ja Ahvenanmaan väliseen rajaliikenteeseen.

Rokotuskattavuuden vaikutukset rajojen terveysturvallisuustoimenpiteisiin

THL on lisäksi 17.9.2021 antamallaan tiedotteella ohjeistanut kuntia tarjoamaan kolmatta koronarokotusta osana peruserokotussarjaa niille 12 vuotta täyttäneille, joiden elimistön immuunivaste on taudin tai sen hoidon vuoksi voimakkaasti madaltunut. THL:n ohjeistuksen mukaan kolmansien rokoteannosten antaminen kyseiselle ryhmälle voitiin aloittaa välittömästi. Tutkimusten mukaan voimakkaan immuunipuutteisille kaksi rokoteannosta ei riitä suojaamaan riittävästi koronavirustaudilta, vaan heille suositellaan kolmen annoksen rokotussarjaa. Kolmas annos täydentäisi siis immuunipuutteisen peruserokotussarjan suojan valtaosalla riittävälle tasolle

Lisäksi THL ohjeisti kuntia 21.9.2021 antamallaan tiedotteella tarjoamaan kolmatta koronarokoteannosta immuunipuutteisten lisäksi henkilöille, jotka ovat saaneet rokotuksen rokotusjärjestyksessä ensimmäisten joukossa 3–4 viikon annosvälillä. Kolmannella annoksella vahvistetaan ja pidennetään kahden annoksen antamaa suojaa niillä, joiden rokotuksesta on kulunut pitkä aika, ja jotka ovat saaneet rokotteensa nykyistä lyhyemmällä 3–4 viikon annosvälillä. Tähän ryhmään kuuluu terveydenhuoltohenkilöstöä, joka toimii ensilinjassa koronapotilaiden hoidossa ja näytteenotossa. Lisäksi ryhmään kuuluu muun muassa hoivakotien iäkkäitä asukkaita ja heitä hoitavaa henkilökuntaa. Kolmannen annoksen voi antaa, kun toisesta annoksesta on kulunut vähintään kuusi kuukautta. THL:n arvioi tuolloin, että näihin lyhyellä annosvälillä rokotettuihin ryhmiin kuuluu yhteensä noin 85 000 ihmistä, jotka siis tarvitsisivat nyt kolmannen rokoteannoksen.

Rokotuskattavuuden kasvu on tärkeä ottaa huomioon arvioitaessa tartuntojen leviämisen riskiä. Asetusta annettaessa on kuitenkin huomattava, että sairaanhoitopiireistä 17:ssä rokotuskattavuus on vielä alle 70 %. Lisäksi on otettava huomioon, että alle 12-vuotiailla ei ainakaan toistaiseksi ole vielä mahdollisuutta saada covid-19-rokotusta. Huomionarvoista on myös se, että rokotteiden tehon on havaittu osin hiipuvan, minkä vuoksi THL onkin jo suositellut tietyille ryhmille kolmannen rokoteannoksen antamista. Rokotteiden tehon kestosta ei toistaiseksi ole vielä selvää tutkimusnäyttöä, minkä vuoksi yhden tai kahden rokoteannoksen perusteella tilastoidun rokotuskattavuuden ja sen mahdollisen kasvun ei vielä tässä vaiheessa tulisi merkittävästi vaikuttaa sen arvioimiseen, kuinka suuren riskin ulkomaista alkuperää olevien covid-19-tartuntojen ja muuntautuneiden viruskantojen leviäminen Suomeen aiheuttaisi ihmisten terveydelle ja hengelle.

Vaikutukset rajoilla toimivien viranomaisten resursseihin

Ilmaantuvuus-kriteerin asettaminen 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 tartunnan saaneet todetaan varhain jo Suomeen saavuttaessa, helpottaa se terveydenhuollon työtä myöhemmin tartunnan jäljityksessä, jatkotartuntojen määrässä sekä potilaiden hoidossa. Mitä korkeampi ilmaantuvuusluku on, sitä enemmän tartuntoja pääsee tulemaan maahan ja sitä laajemmalle maantieteelliselle alueelle ne leviävät diagnosoimattomien matkailijoiden mukana. Tämä lisää tartunnan jäljitykseen sekä sairastuneiden hoitoon tarvittavien resurssien määrää. Ulkomaista alkuperää olevien tautitapausten määrällä on siten vaikutuksia myös siihen, missä määrin yhteiskunta voidaan Suomessa avata ja rajoituksia purkaa.

Sääntelyssä on syytä huomioida, että tartunnanjäljityskapasiteetti on rajallinen ja nykyisessä epidemiatilanteessa tartuntamäärien lisääntyessä joillain alueilla lähes äärimmilleen kuormitettu. Väestön rokotukset jatkuvat ja viikoittaiset rokotusmäärät jopa lisääntyvät ja samaa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöä tarvitaan rokotustoimintaan.

Rajavartiolaitos on aiemmin arvioinut kykenevänsä osoittamaan tartuntatautilain mukaisiin virka-aputehtäviin 200 – 250 virkamiestä. Rajavartiolaitoksen kyky osoittaa virka-apua vähenee ulkorajaliikenteen lisääntyessä. Sisärajavallvonnan ollessa kattavimmillaan sitoutui sisärajavallvontaan 500–600 rajavartiomiehen työpanos. Loppukesällä 2021 tartuntatautilain mukaisiin virka-aputehtäviin osallistui 180–190 rajavartiomiestä.

Kustannusten korvaaminen

Välittömät covid-19-epidemiasta aiheutuvat kustannukset korvataan kunnille ja Ahvenanmaan maakunnalle täysimääräisesti. Vuonna 2021 kustannukset korvataan pääosin valtionavustuksella, joka myönnetään valtionavustuksesta eräisiin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta vuonna 2021 aiheutuviin kustannuksiin annetun valtioneuvoston asetuksen (860/2021) perusteella. Lisäksi kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia on korotettu 300 miljoonalla eurolla. Rokotetodistuksiin liittyvät kustannukset tulevat katetuiksi näillä valtion rahoitustoimilla.

Valmistelu

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

Asetuksen valmistelun yhteydessä järjestettiin hyvin nopealla koollekutsumisaikataululla kuulemistilaisuus 14.10.2021. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat sisäministeriö, Rajavartiolaitos, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Tulli, Lapin aluehallintovirasto, Lounais-Suomen aluehallintovirasto, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto, Traficom, VR, Väylävirasto, Helsingin kaupunki, Jyväskylän kaupunki, Vantaan kaupunki, Lapin sairaanhoitopiiri, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Elinkeinoelämän keskusliitto, Finavia, Suomen Kuntaliitto, Matkailu- ja Ravintolapalvelut MaRa, Suomen Varustamot ja Suomen Yrittäjät.

Kirjallisen lausunnon antoivat hyvin lyhyellä lausuntoajalla Rajavartiolaitos, Tulli, Lapin aluehallintovirasto, Lapin sairaanhoitopiiri, Helsingin kaupunki, Finavia, Elinkeinoelämän keskusliitto, Suomen varustamot, Suomen yrittäjät sekä Matkailu- ja Ravintolapalvelut MaRa.

Palaute oli hyvin kriittistä. Lausunnoissa ja kuulemistilaisuudessa pidetyissä puheenvuoroissa asetusluonnoksen kriteerinä ehdotettua ilmaantuvuuslukua 25/100 000/ 14 vrk pidettiin aivan liian matalana ja katsottiin, ettei se täytä asetuksenantovaltuudessa säädettyä suhdetta Suomen ilmaantuvuuteen, joka on tällä hetkellä noin 139. Tuotiin esiin, että epäsuhta on merkittävän suuri, mikä on sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön vastaista. Viitattiin myös perustuslakivaliokunnan asiassa sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamaan lausuntoon ja todettiin ettei asetusluonnos ole linjassa perustuslakivaliokunnan lausunnon kanssa. Todettiin myös, että ilmaantuvuusluvun 25 käyttöä ei ole kyetty uskottavasti perustelemaan muistiolounnoksessa, eikä näin alhaiselle ilmaantuvuusluvulle ole nykyisessä epidemiatilanteessa ja rokotuskattavuustilanteessa muutoinkaan mitään perusteita.

Osassa lausunnoista tuotiin esiin, että Ruotsin rajakuntien poistamista suhteessa voimassa olevaan asetukseen aiheuttaa hankaluuksia pohjoisen rajakuntien asukkaille ja lisää kohtuuttomasti viranomaisien työmäärää. Kunnat tulisi lisätä asetukseen tai ainakin vaihtoehtoisesti perustella miksi Ruotsin rajakuntia ei ole mukana asetusehdotuksessa.

Muutamassa lausunnossa kiinnitettiin huomiota asetuksen ehdotettuun voimassaoloaikaan kuluvaan vuoteen loppuun ja pidettiin sitä liian pitkänä.

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen kanssa järjestettiin neuvottelu 14.10.2021. Ahvenanmaa toimitti myös kirjallisen lausunnon. Ahvenanmaa toi esiin, ettei Ahvenanmaan tilannetta ole huomioitu asetuksessa sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnön ja perustuslakivaliokunnan lausunnon mukaisesti. Myös Ahvenanmaa piti asetuksen voimassaoloaikaan liian pitkänä ja katsoi, että voimassaoloaika tulisi lyhentää. Ahvenanmaa katsoi, että nyt ehdotettu ilmaantuvuuskerroin 25/100 000 ei ole sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintöön, perustuslakivaliokunnan lausunnon eikä EU:n ns. "vihreiden maiden" ilmaantuvuusrajan mukainen. Ahvenanmaan näkemyksen mukaan nyt ehdotettu ilmaantuvuuskerroin on merkittävässä epäsuhdassa Suomen ilmaantuvuusluvun kanssa. Ahvenanmaan lausunnossa todetaan, että sen tietojen mukaan Karasjoella ja Etelä-Varangin kuntien ilmaantuvuusluku olisi 14.10.2021 ollut yli 40/100 000, joten Ahvenanmaa ihmettelee, miksi kyseiset Norjan kunnat ovat mukana asetuksessa, jos ilmaantuvuuskerroin pidetään 25/100 000.

Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulevaksi voimaan 16.10.2021 ja olemaan voimassa 31 päivään joulukuuta 2021.

Esitys

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