

Regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av 16 och 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL

I denna proposition föreslås det att lagen om smittsamma sjukdomar ändras. Enligt förslaget ska regionförvaltningsverkets rätt att förordna obligatoriska hälsokontroller preciseras. I lagen ska det också tas in en bestämmelse om att den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer i sådana fall där det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Dessutom föreslås det bestämmelser om skyldighet för personer som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom eller som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en sådan sjukdom att lämna uppgifter om sig själv till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken.

Lagen avses träda i kraft i april 2021.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL.....	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning.....	3
1.1 Bakgrund.....	3
1.2 Beredning.....	4
2 Nuläge och bedömning av nuläget.....	5
2.1 Allmänt.....	5
2.1.1 Hälsokontroller.....	5
2.1.2 Allmänfarliga smittsamma sjukdomar	6
2.1.3 Allmänt om sjukdomen covid-19.....	6
2.1.4 Epidemiologisk lägesbild för sjukdomen covid-19.....	8
2.1.5 Inresa under covid-19-pandemin.....	10
2.1.6 Villkoren för inresa	11
2.1.7 Utvecklingen av trafikvolymen och passagerarantalet under covid-19-pandemin ..	13
2.2 Bedömning av nuläget.....	14
3 Målsättning	15
4 Förslagen och deras konsekvenser.....	15
4.1 De viktigaste förslagen.....	15
4.2 De huvudsakliga konsekvenserna	15
5 Alternativa handlingsvägar.....	20
5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser.....	20
5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet.....	21
6 Remissvar	25
7 Specialmotivering.....	27
8 Ikraftträdande.....	32
9 Verkställighet och uppföljning	32
10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	32
Lagens syften och de grundläggande fri- och rättigheterna.....	39
LAGFÖRSLAG	44
Lag om ändring av 16 och 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar.....	44
BILAGA	46
PARALLELLTEXT	46
Lag om ändring av 16 och 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar.....	46

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

Enligt 16 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar kan regionförvaltningsverket besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. I praktiken har konflikter mellan lagen och detaljmotiveringarna till den bland annat lett till sådana tolkningar att regionförvaltningsverket i fråga om större grupper av människor inte kan fatta beslut om obligatoriskt deltagande i hälsokontroller, utan att detta kräver individuell prövning för varje person.

Före covid-19-pandemin har det inte funnits något stort behov av obligatoriska hälsokontroller. Under de senaste åren har det fattats 0–3 beslut om obligatoriska hälsokontroller för enskilda personer per år. Inte heller under covid-19-epidemin har det fattats beslut om obligatoriska hälsokontroller. Pandemin har visat att det finns ett behov av snabba beslut om obligatoriskt deltagande i hälsokontroller för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar. En precisering av regleringen behövs för att införandet av nödvändiga och behövliga bekämpningsåtgärder mot smittsamma sjukdomar inte äventyras på grund av oklara roller och befogenheter.

Kommunerna och sjukvårdsdistrikten har en stark roll när det gäller att bekämpa smittsamma sjukdomar. Kommunerna har bland annat skyldighet att anordna allmänna frivilliga hälsokontroller för att förebygga smittsamma sjukdomar. I lagen om smittsamma sjukdomar finns det för närvarande inte några bestämmelser om befogenheten för de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunerna och sjukvårdsdistrikten att fatta beslut om obligatoriskt deltagande i hälsokontroller. En sådan befogenhet skulle göra den praktiska verksamheten smidigare och snabbare och skulle lämpa sig på ett naturligt sätt för kommunens och sjukvårdsdistriktets nuvarande roll i bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Enligt 22 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar är den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids skyldig att meddela den läkare som utreder saken sin uppfattning om på vilket sätt, när och var han eller hon har smittats samt namnen på de personer som eventuellt kan vara smittkälla eller ha blivit smittade. Däremot innehåller inte lagen om smittsamma sjukdomar och inte heller den övriga hälso- och sjukvårdslagstiftningen någon bestämmelse som förpliktar patienten att lämna uppgifter om sig själv till hälso- och sjukvårdspersonal. En person är således inte själv skyldig att lämna uppgifter om sig själv i en situation där han eller hon har utsatts för smitta av eller insjuknat i eller med fog kan misstänkas ha utsatts för smitta av eller insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom. Den yrkesutbildade personen inom hälso- och sjukvården behöver dessa uppgifter för att han eller hon ska kunna vidta behövliga åtgärder för att förebygga spridning av den smittsamma sjukdomen. Uppgifterna är också nödvändiga för att få de smittade till behandling.

Vid sina förhandlingar i juni 2020 behandlade statsminister Sanna Marins regering hur de åtgärder som covid-19-epidemiläget kräver ska kunna genomföras genom att utveckla den lagstiftning som tillämpas under normala förhållanden. Regeringen konstaterade då att de befogenheter enligt beredskapslagen som togs i bruk i samband med covid-19-epidemin och som gällde till och med den 30 juni 2020 baserade sig på bedömningen att befogenheterna var nödvändiga för att skydda befolkningen mot följderna av en mycket utbredd smittsam sjukdom och för att trygga tillgodoseendet av de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna

i exceptionella situationer. Målsättningen var att särskilt säkerställa att social- och hälsovården och kapaciteten inom intensivvården räcker till i en krissituation. Med stöd av sin hybridstrategi (verksamhetsmodellen testa, spåra, isolera och behandla) konstaterade regeringen också att det fortfarande finns en risk för spridning och upptrappning av covid-19-epidemin.

Den epidemiologiska lägesbilden för covid-19 tyder för närvarande på att sjukdomsläget och i synnerhet social- och hälsovårdens tillräcklighet och intensivvårdens kapacitet inte nödvändigtvis kräver att åtgärder vidtas med stöd av befogenheter enligt beredskapslagen. Risker för att covid-19-epidemin trappas upp på nytt finns dock fortfarande. Därför bereder sig regeringen på de åtgärder som situationen kräver genom att utveckla den lagstiftning som tillämpas under normala förhållanden. Om situationen så kräver är det också möjligt att på nytt ta i bruk befogenheter enligt beredskapslagen.

Covid-19-epidemin håller inte på att avta i Europa. Uppgifter från de uppföljningssystem som förvaltas av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) och Världshälsoorganisationen (WHO) visar att antalet fall har ökat kraftigt i nästan alla europeiska länder och de exceptionella omständigheterna fortsätter.

Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) uppskattar i sina riskbedömningar att de nya varianterna av coronaviruset covid-19 kan sprida sig klart snabbare än coronavirusets tidigare subtyper. Om de nya virusvarianterna sprider sig bland den finländska befolkningen kan de ge upphov till att covid-19-epidemin accelererar betydligt och således allvarligt äventyra befolkningens hälsa och leda till överbelastning inom hälso- och sjukvården. Det är nödvändigt att minska risken för spridning genom att införa intensifierad praxis för testning, karantän och isolering. Dessutom är varianterna av coronaviruset eventuellt förenade med risk för återfall och minskad effekt hos vacciner. Ännu vet man inte heller med säkerhet om de nya virusvarianterna orsakar fler allvarligare infektioner än de tidigare varianterna av coronaviruset.

Covid-19-epidemiläget är för tillfället allvarligt i Finland och effektiva restriktioner och bekämpningsåtgärder behövs. De nya virusvarianterna utgör ett allvarligt nytt epidemiskt hot och deras spridning i Finland måste bekämpas effektivt.

1.2 Beredning

Denna proposition har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen har man hört sakkunniga från justitieministeriet, inrikesministeriet, Gränsbevakningsväsendet, Tullen, Regionförvaltningsverket i Södra Finland, Helsingfors stad, Vasa sjukvårdsdistrikt och Institutet för hälsa och välfärd (nedan THL).

Sammanlagt 17 utlåtanden lämnades in. Utlåtanden lämnades av regionförvaltningsverken (gemensamt utlåtande), Finlands Kommunförbund, städerna Helsingfors, Jyväskylä, Åbo och Torneå, samkommunen för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för Lapplands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för Kymmenedalens sjukvårds- och socialtjänster, Finnair, Tullen, Turism- och restaurangförbundet MaRa rf, Gränsbevakningsväsendet, Finlands Skeppsmäklare rf, Rederierna i Finland rf och Finavia Abp.

Propositionen har behandlats i statsrådets covid-19-samordningsgrupp den 9 februari 2021.

Det ordnades ett diskussionsmöte om regeringspropositionen den 12 februari 2021.

Ett samtal om utkastet till regeringsproposition har förts med Ålands landskapsregering den 15 februari 2021.

Propositionen har behandlats i delegationen för kommunal ekonomi och kommunalförvaltning den 16 februari 2021.

På grund av propositionens brådskande natur har man varit tvungen att avvika från de sedvanliga anvisningarna om remiss och hörande i samband med lagberedning.

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Allmänt

2.1.1 Hälsokontroller

Med hälsokontroll avses en kontroll av hälsotillståndet och funktionsförmågan som utförs genom kliniska undersökningar eller andra ändamålsenliga och tillförlitliga metoder. Hälsokontrollerna kan till sitt innehåll vara omfattande och bedöma den allmänna hälsan och funktionsförmågan, eller begränsade till exempel med fokus på enstaka undersökningar eller mätningar. Hälsokontrollerna kan till exempel inbegripa intervjuer och kliniska undersökningar som görs av yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, och i samband med kontrollerna kan behövliga prover tas eller andra undersökningar göras.

Enligt 13 § i hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) ska kommunen se till att sådana hälsoundersökningar genomförs som är nödvändiga för att bevaka och främja kommuninvånarnas hälsa och välfärd. Hälsorådgivningen och hälsoundersökningarna ska bidra till att främja arbets- och funktionsförmågan och förebygga sjukdomar samt främja psykisk hälsa och livskompetens. Enligt 14 § i hälso- och sjukvårdslagen kan det ordnas hälsoundersökningar i syfte att konstatera en viss sjukdom eller dess förstadium.

Enligt detaljmotiveringen till 13 § i den regeringsproposition (RP 90/2010 rd) som ledde till att hälso- och sjukvårdslagen stiftades kan hälsoundersökningar ordnas enligt åldersgrupp och riktas till vissa målgrupper i samband med annan service. Utan intensifierad rådgivning och uppföljning är det sannolikt att hälsotillståndet försämras och sjukdomsriskerna ökar för dessa grupper, vilket orsakar betydande belastning för såväl individen själv som servicesystemet. Hälsoundersökningar ordnas enligt befolkningsgrupp till exempel inom rådgivningsbyråtjänsterna, skol- och studerandehälsovården, mun- och tandvården, företagshälsovården samt inom hälsovårdstjänsterna för äldre och för invandrare. De hälsokontroller och screeningar som görs för konstatera en smittsam sjukdom i ett tidigt skede genomförs till exempel som ett led i uppföljningen under graviditeten.

Innehållet i de hälsokontroller som genomförs för att förebygga och konstatera smittsamma sjukdomar i ett tidigt skede kan variera på medicinska och epidemiologiska grunder beroende på den smittsamma sjukdomen. Innehållet påverkas således av målet med kontrollen och av det epidemiläge som råder då kontrollen görs samt av platsen och målgruppen för kontrollen. Som en del av hälsokontrollen kan det också göras bedömning och prövning av behovet av åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar, såsom placering i karantän eller isolering. I det rådande smittläget för sjukdomen covid-19 har de hälsokontroller som kommunerna ordnat i regel omfattat provtagning för covid-19 och handledning i anslutning till sjukdomen till personen i fråga. De har också kunnat innefatta en kontroll av en persons intyg över ett negativt resultat av ett covid-19-test och en bedömning av dess betydelse med tanke på den hälsokontroll som utförs.

Under de senaste åren har det fattats få beslut om obligatoriska hälsokontroller för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom, i allmänhet 0–3 stycken per år. I sådana fall har det varit fråga om till exempel en person som på grundval av läkarens förhandsuppgifter misstänks ha tuberkulos i andningsorganen. Hälsokontrollen har varit en förutsättning för att ställa diagnos och för att ordinera medicinering. Eftersom läkare i dagsläget inte har rätt att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll, har de varit tvungna att separat begära att regionförvaltningsverket fattar ett beslut.

Under covid-19-epidemin har kommunerna ordnat hälsokontroller vid flygplatserna, hamnarna och vid gränsövergångsställena vid landgränserna. På de fartyg som trafikerar mellan Tallinn och Helsingfors har det också ordnats covid-19-tester. På vissa orter tillämpas en verksamhetsmodell där en person som anlänt till Finland hänvisas till test vid ett testställe i närheten av gränsövergångsstället, såsom en hälsostation. En stor del av de personer som anlänt till Finland har hänvisats till frivilliga hälsokontroller och de covid-19-tester som där tillhandahålls. Delta-gandet i de hälsokontroller som baserar sig på frivillighet bland de inresande har dock varierat beroende på ställe, och spridningen av viruset har inte kunnat förebyggas effektivt genom dessa åtgärder.

2.1.2 Allmänfarliga smittsamma sjukdomar

Enligt 4 § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar är en smittsam sjukdom allmänfarlig om smittsamheten är stor, sjukdomen är farlig och sjukdomsspridning kan förhindras med hjälp av åtgärder som riktas mot den som har eller med fog misstänks ha insjuknat eller utsatts för sjukdomsalstrare. I 1 § i statsrådets förordning om smittsamma sjukdomar (146/2017) finns en förteckning över allmänfarliga smittsamma sjukdomar. Sådana är till exempel sjukdomar som orsakas av bakterier som hör till typen salmonella samt tuberkulos och mässling. Sjukdomen covid-19, som orsakas av viruset SARS-CoV-2, har klassificerats som en allmänfarlig smittsam sjukdom genom en förordningsändring som trädde i kraft den 14 februari 2020.

Antalet fall av allmänfarliga smittsamma sjukdomar som har upptäckts i Finland varierar från år till år. I Finland upptäcktes det till exempel 2019 sammanlagt 1 182 fall av salmonella, 244 fall av tuberkulos och 12 fall av mässling.

2.1.3 Allmänt om sjukdomen covid-19

Viruset SARS-CoV-2 som orsakar sjukdomen covid-19 är en ny sjukdomsalstrare hos människan, vilket innebär att befolkningen inte har den specifika immunologiska resistens som tidigare smitta medför.

Symtom på sjukdomen covid-19, som orsakas av coronaviruset SARS-CoV-2, är huvudvärk, störningar i lukt- och smaksinnet, snuva, hosta, halsont, andnöd, kraftlöshet, muskelvärk, feber, illamående och diarré. Allvarliga symtom i samband med sjukdomen covid-19 är andningssvikt, hjärt- och kärlincidenter, problem med blodets koagulering, neurologiska symtom och sekundära bakterieinfektioner. Symtomen kan variera under sjukdomsförloppet och en del symtom kan vara långvariga. Majoriteten av de personer som smittas av coronaviruset får sjukdomen i lindrig form. Flest allvarliga sjukdomsfall och dödsfall har observerats hos personer över 70 år som redan har någon underliggande sjukdom, till exempel svår hjärtsjukdom eller diabetes med skador på organ. Högst är risken för personer över 80 år.

Sjukdomens inkubationstid har uppskattats till 1–14 dagar. Symtomen uppträder cirka 4–5 dagar efter smittan. Från de första symtomen tar det ungefär 10 dagar tills intensivvård behövs. Andelen som behöver sjukhusvård varierar i internationella undersökningar beroende på den

undersökta populationen, testningens omfattning och servicesystemet. Mellan mars 2020 och januari 2021 har det vårdats sammanlagt över 400 covid-19-patienter på intensivvårdsavdelningarna i Finland, vilket representerar cirka en procent av alla konstaterade fall av covid-19 i Finland. Enligt informationsmaterial från Finland varar intensivvården i genomsnitt 12 dygn¹

Primärt smittar coronaviruset SARS-CoV-2 mellan personer genom droppsmitta när en insjuknad person hostar, nyser, talar eller till exempel sjunger. En del av de smittade personerna får inga eller mycket lindriga symtom. Virusets smittkraft kan vara hög några dagar innan symtomen börjar. Enligt nuvarande uppgifter är en person som insjuknat i coronavirussjukdomen som mest smittsam i början av sjukdomen med symtom. I samband med en coronavirussjukdom med lindriga symtom varar den tid då man sprider smitta högst en dryg vecka och vid de allvarligaste sjukdomsformerna upp till två veckor. Utöver droppsmitta kan coronaviruset också smitta via beröring, om den insjuknade till exempel har hostat i handen och därefter rör vid någon annan.

Ett nytt betydande epidemiologiskt hot är de nya virusvarianterna av SARS-CoV-2 som upptäckts (virusvarianten SARS-CoV-2 VOC 202012/01 från Storbritannien, virusvarianten 20C/V501Y.V2 från Sydafrika och virusvarianten P.1 från Brasilien). Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) uppskattar i sin riskbedömning² att de nya varianterna av coronaviruset covid-19 kan sprida sig klart snabbare än coronavirusets tidigare subtyper. Enligt undersökningar är spridningshastigheten 30–50 procent och eventuellt upp till 70 procent snabbare än tidigare. Ännu vet man inte med säkerhet om de nya virusvarianterna orsakar fler allvarliga infektioner än de tidigare subtyperna av coronaviruset. På basis av observationer som gjorts i Storbritannien kan dödligheten dock vara på en något högre nivå än tidigare³. Spridningen av nya virusvarianter kan leda till att covid-19-epidemin accelererar betydligt och därmed allvarligt äventyra befolkningens hälsa och leda till överbelastning inom hälso- och sjukvården.

Tills vidare finns det inte någon specifik behandling med antivirala medel som har effekt på sjukdomen covid-19. Den aktivering av det mänskliga immunsystem som en genomgången coronavirussjukdom framkallar skyddar mot ny smitta av covid-19 i genomsnitt i åtminstone sex månader. De covid-19-vacciner som fått försäljningstillstånd har påvisats minska incidensen av sjukdomen covid-19 med symtom och förekomsten av allvarliga symtom. Det har påvisats att Covid-19-vaccinerna bildar antikroppar på motsvarande sätt som en naturlig infektion, och då kan man anta att de skyddar mot smitta och minskar smittsamheten. Enligt internationella och ännu opublicerade forskningsresultat kan covid-19-vaccinationerna även skydda mot smitta, men det krävs ytterligare forskningsdata om den saken.

¹ https://www.pssh.fi/documents/7796350/7841067/Tehohoidon+tilannekuva+-+Koordinoivan+toimiston+raportti+2021_01_20.pdf/1b0f06a1-aa34-4825-a18c-63be509d4b52

² ECDC 29.12.2020 och 21.1.2021. Risk assessment on Covid-19. Tillgänglig på webben: <https://www.ecdc.europa.eu/en/current-risk-assessment-novel-coronavirus-situation>.

³ Se t.ex. TheBmj 26.1.2021. Covid-19: New UK variant may be linked to increased death rate, early data indicate. Tillgänglig på webben: <https://www.bmj.com/content/372/bmj.n230>.

2.1.4 Epidemiologisk lägesbild för sjukdomen covid-19

Lägesbild i Finland

I Finland har det fram till den 10 februari 2021 konstaterats 49 000 fall av covid-19, och 700 personer har avlidit av sjukdomen. Epidemiläget under hösten och vintern har präglats av snabba, böljande förändringar i läget i regionerna. Under december 2020 minskade antalet nya konstaterade fall varje vecka, men det vände uppåt under vecka 3 år 2021. I Finland var incidensen för covid-19 94 fall per 100 000 personer under den två veckor långa uppföljningsperioden 25.1–7.2.2021 och det konstaterades sammanlagt 5 200 sjukdomsfall. Under den föregående uppföljningsperioden på 14 dagar var incidensen 89 fall per 100 000 personer (18–31.1.2021).

Fram till den 10 februari 2021 hade det tagits mer än tre miljoner coronavirustester i Finland. På riksnivå har man i början av februari 2021 sökt sig oftare till test än vid årsskiftet och dagligen har det tagits cirka 18 000 tester. Andelen positiva fall bland de testade proverna var cirka 2,2 procent i början av februari 2021.

I Finland har det fram till den 10 februari 2021 upptäckts mer än 200 fall av covid-19 som orsakats av en muterad virusstam. Största delen av fallen hänförs till resor i Storbritannien eller till fortsatt smittspridning av dessa fall i närmiljön. Särskilt oroväckande är sådana fall där man trots omsorgsfull smittspårning inte har funnit några kopplingar till resande men också hur vanligt det är att smitta kopplad till resande sprids vidare. Enligt nuvarande bedömningar är sådan smittspridning vanligare än tidigare. Denna observation är förenlig med att virusvarianten är mer smittsam, även om det inte går att dra några säkra slutsatser på grund av det begränsade antalet fall.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd innebär spridningen av virusvarianten till Finland en ny allvarlig risk för att epidemin accelererar. Om epidemin accelererar är risken för att hälso- och sjukvården överbelastas och att dödligheten ökar fortfarande mycket stor. Institutet för hälsa och välfärd ansåg i sin epidemiologiska lägesbild av den 19 januari 2021 att det enligt nuvarande uppgifter är nödvändigt och med tanke på hotet av epidemin proportionerligt att trappa upp bekämpningen av covid-19-epidemin, i synnerhet med beaktande av de eventuella konsekvenserna av virusvarianten.

För att förebygga spridningen av virusvarianten krävs det effektiva åtgärder genom vilka både hälsosäkerheten i den gränsöverskridande trafiken ökas och antalet resenärer som kommer till Finland minskas. Enligt Institutet för hälsa och välfärd är den viktigaste och mest effektiva åtgärden att så länge som möjligt förebygga att virusvarianten sprids i Finland.

Internationell lägesbild

Sjukdomen covid-19 har spridit sig över hela världen. WHO deklarerade den 30 januari 2020 att det nya coronaviruset är ett internationellt hot mot folkhälsan (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) och den 11 mars 2020 att den epidemi som orsakats av viruset utgör en pandemi. Deklarationen förutsätter att alla länder aktivt följer de infektioner som orsakats av det nya coronaviruset, identifierar sjukdomsfallen i ett tidigt skede, isolerar dem som smittats samt spårar dem som utsatts för smitta för att förhindra fortsatt spridning av smittan.

Coronaviruspandemin är fortsatt kraftig ute i världen. Under januari–februari 2021 kan man observera en minskning i antalet nya fall globalt, vilket beror på att epidemiläget har förbättrats särskilt i Europa och USA. Globalt hade det fram till den 10 februari 2021 konstaterats 106

miljoner fall av sjukdomen covid-19, av vilka 2,3 miljoner har avlidit av sjukdomen. Antalsmässigt sett har flest sjukdomsfall och dödsfall förknippade med sjukdomen konstaterats i Nord- och Sydamerika och i Europa.

De nya virusvarianterna har spridit sig i mycket stor utsträckning över världen. Enligt uppgifter som Världshälsoorganisationen (WHO) publicerat hade man fram till den 8 februari 2021 hittat virusvarianten från Storbritannien i 86 olika länder, virusvarianten från Sydafrika i 44 olika länder och virusvarianten från Brasilien i 15 olika länder.⁴ Det bör noteras att det krävs mycket avancerade laboratoriemetoder för att identifiera virusvarianterna, och det är därför motiverat att anta att de uppgifter som WHO samlat in är i underkant sett till den verkliga spridningen av virusvarianterna. Enligt uppgifter som publicerats av WHO har det förekommit lokal spridning av virusvarianterna i flera länder. Mest information finns från de länder där virusvarianterna har påträffats. I Storbritannien och Sydafrika har virusvarianterna nästan helt och hållet trängt undan de tidigare subtyperna av coronaviruset.

Norden

I Sverige var incidensen under 14 dagar 429 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Det sker en klar minskning i antalet nya fall. Enligt uppgifter från Sverige är andelen nya virusvarianter ungefär 11 procent. I Norge var incidensen under 14 dagar 81 fall per 100 000 personer (1.2.2021) och antalet nya fall minskar. Norge har rapporterat om infektioner orsakade av varianter av coronaviruset. I Danmark var incidensen under 14 dagar 156 fall per 100 000 personer (1.2.2021) och det sker en klar minskning i antalet nya fall. Danmark har rapporterat att andelen varianter av coronaviruset var 2,8 procent i slutet av 2020, men hälsomyndigheterna bedömer att andelen ökar snabbt och att de nya virusvarianterna är den dominerande virusformen i mitten av februari 2021. På Island var incidensen under 14 dagar 11 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Det sker en klar minskning i antalet nya fall och läget i början av februari 2021 är mycket lugnt med tanke på antalet nya fall per dag.

I slutet av vecka fyra 2021 var epidemiläget i Finland ungefär likadant som i Norge. Läget på Island var klart bättre och läget i Sverige och Danmark var klart sämre än i Finland. I alla de nordiska länderna, med undantag för Finland, har epidemiläget dock utvecklats i en bättre riktning under januari 2021.

De baltiska länderna

I Estland var incidensen under 14 dagar 518 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Ökningen av antalet nya fall har avstannat i januari 2021, men ingen klar minskning kan observeras och en kraftig andra epidemivåg pågår fortfarande. Det finns inga uppgifter från Estland om andelen nya virusvarianter, men enstaka fall har rapporterats. I Lettland har epidemiläget förbättrats en aning, men en mycket kraftig andra epidemivåg pågår fortfarande. I Lettland var incidensen under 14 dagar 551 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Lettland har inte rapporterat om de nya virusvarianternas andel av smittfallen, men det har förekommit enstaka fall. I Litauen har epidemiläget förbättrats betydligt sedan tiden före julen 2020 när den andra epidemivågen kulminerade, men epidemin är ändå fortsatt ganska kraftig. I Litauen var incidensen under 14 dagar 533 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Också i Litauen har enstaka infektioner orsakade av

⁴ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

de nya varianterna av coronaviruset rapporterats, men det finns inga exaktare uppgifter om andelen nya virusvarianter.

EU/EES och Storbritannien

Epidemiläget håller i huvudsak på att förbättras inom EU/EES-området. I slutet av vecka fyra varierade incidensen under 14 dagar mellan 10 och 1652 fall per 100 000 personer i EU/EES-länderna. Läget varierar dock i hög grad mellan de olika länderna. I Storbritannien och Irland har epidemiläget klart förbättrats under januari 2021. Däremot har epidemiläget i Portugal och Spanien klart försämrats. I Portugal var incidensen under 14 dagar 1652 fall per 100 000 personer den 1 februari 2021, vilket var den högsta inom EU. Andelen varianter av coronaviruset varierar från land till land och det finns inte tillräckligt med information från tillnärmelsevis alla länder. I Storbritannien orsakar de nya virusvarianterna största delen av sjukdomsfallen. Myndigheterna i Portugal har uppskattat att de nya virusvarianterna orsakar ungefär hälften av sjukdomsfallen. Enligt information från nederländska myndigheter orsakade de nya virusvarianterna i genomsnitt 10 procent av sjukdomsfallen, men det finns regionala skillnader inom landet. Nästan alla länder har rapporterat om åtminstone enstaka infektioner orsakade av de nya virusvarianterna.

Östeuropa och Balkan

I Ryssland var incidensen under 14 dagar 190 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Antalet nya fall minskar, men en relativt kraftig andra epidemivåg pågår fortfarande. I Ukraina har epidemiläget förbättrats betydligt sedan tiden före julen när den andra epidemivågen kulminerade. I Ukraina var incidensen under 14 dagar 137 fall per 100 000 personer (1.2.2021). I Belarus var incidensen under 14 dagar 222 fall per 100 000 personer (1.2.2021). Antalet nya fall minskar något, men en relativt kraftig andra epidemivåg pågår fortfarande. På Balkan har epidemiläget utvecklats i en bättre riktning.

Amerika

I Amerika har epidemiläget förbättrats under januari 2021. I Förenta staterna rapporteras fortfarande det största antalet nya fall per dag i världen. Epidemiläget i Förenta staterna har dock utvecklats i en bättre riktning. I Brasilien har ökningen av antalet fall avstannat, men den pågående epidemivågen är fortfarande kraftig. I Brasilien har det dessutom upptäckts en ny variant av coronaviruset som sprider sig snabbt och spridningen av den har snabbt försämrat epidemiläget i vissa områden.

Asien, Afrika och Oceanien

Överlag håller epidemiläget i Asien och Afrika på att förbättras, men det finns skillnader mellan olika länder. Till exempel är den tredje epidemivåg som pågår i Israel fortfarande kraftig och incidensen under 14 dagar var 1110 fall per 100 000 personer (1.2.2021). I Sydafrika orsakade den nya varianten av coronaviruset en kraftig andra epidemivåg, som dock klart har försvagats vid ingången av februari 2021. I Australien och Nya Zeeland är epidemiläget lugnt.

2.1.5 Inresa under covid-19-pandemin

I delegationen för smittsamma sjukdomar, som tillsatts av statsrådet, inleddes före covid-19-pandemin ett sektorsövergripande samarbete för att bereda en modell för förfarandet vid gränsövergångsställena i en allvarlig situation med en smittsam sjukdom. Utgångspunkten i planeringen var att göra verksamheten smidigare i samband med sådana allvarliga misstankar om

smittsamma sjukdomar vid flygplatser, gränsövergångsställen, i hamnar eller på motsvarande platser som myndigheterna upptäckt eller fått kännedom om. I myndighetssamarbetet deltog social- och hälsovårdsministeriet, Institutet för hälsa och välfärd, Nödcentralverket, den regionala prehospitala akutsjukvården, Gränsbevakningsväsendet, polisen, flygplatsens räddningstjänst, Finavia/Airport Operation Center/APOC och Tullen. Den planerade verksamhetsmodellen och det planerade samarbetsnätverket utnyttjades vid Helsingfors-Vanda flygplats i de inledande skedena av covid-19-epidemin.

I mars 2020 återinfördes gränskontrollen vid de inre gränserna tillfälligt på basis av statsrådets beslut. För närvarande gäller statsrådets beslut om tillfälligt återinförande av gränskontrollen vid de inre gränserna fram till den 25 februari 2021. Gränsbevakningsväsendet fattar beslut om villkoren för inresa. Institutet för hälsa och välfärd har utfärdat allmänna anvisningar om bekämpningen av smitta av covid-19 i den gränsöverskridande trafiken. I nuläget delas det i samband med inresa ut anvisningar till personer som anländer till Finland och de anvisas att uppsöka en hälsorådgivning och att ta ett frivilligt covid-19-test, om de inte kan visa upp ett intyg över ett negativt resultat av ett test som tagits på förhand eller över genomgången sjukdom.

I samband med hälsorådgivningen rekommenderas att finska medborgare och personer som vistas permanent i Finland självmant håller sig i karantän under den tid som anges i gällande rekommendationer från Institutet för hälsa och välfärd. Personer som anländer till Finland hänvisas till ett andra test i enlighet med rekommendationen av Institutet för hälsa och välfärd, om de vill förkorta karantänen. Dessutom ges de anvisningar om skyddsåtgärder under färden till in kvarteringsstället. Detsamma gäller sådana inresande från EU-medlemsstater, stater inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet och andra länder som har ett intyg över ett negativt testresultat.

Genom beslut av regionförvaltningsverket kan det bestämmas att hälsokontrollen är obligatorisk. På beslut av den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet kan personer som anländer till Finland placeras i karantän och insjuknade isoleras. I detta sammanhang ges de anvisningar om karantän och isolering.

Ett intyg över ett coronavirustest med negativt resultat som tagits före resan har rekommenderats för personer som anländer till Finland sedan hösten 2020. På basis av en rekommendation av Institutet för hälsa och välfärd har en del luftfartsföretag som en förutsättning för att få stiga ombord på flyget börjat kräva ett intyg över ett covid-19-test som har tagits högst 72 timmar före resan och vars resultat är negativt. En del luftfartsföretag förutsätter inte förhandstest, men de har informerat passagerarna om rekommendationen om förhandstest. Enligt uppgifter från Helsingfors-Vanda flygplats har ungefär en tredjedel av flygpassagerarna kunnat visa upp ett negativt covid-19-testresultat vid ankomsten till landet. I hamnarna och vid landgränserna har betydligt färre negativa testresultat visats upp.

2.1.6 Villkoren för inresa

Ett villkor för en utlännings inresa både enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/399 om en unionskodex om gränspassage för personer (kodex om Schengengränserna) och enligt utlänningslagen (301/2004) är att han eller hon inte anses äventyra folkhälsan. En utlännings inresa kan nekas eller avvisas på grund av ett hot mot folkhälsan.

Enligt artikel 8.2 b och artikel 8.3 a led vi i kodexen om Schengengränserna görs i fråga om personer som åtnjuter rätten till fri rörlighet enligt unionsrätten samt tredjelandsmedborgare

som omfattas av kodexen om Schengengränserna när de passerar den yttre gränsen en gränskontroll där det bland annat kontrolleras att personen inte äventyrar folkhälsan i någon av medlemsstaterna. Om gränskontrollen vid de inre gränserna har återinförts, tillämpas artikel 8 också på kontroller vid de inre gränserna i enlighet med artikel 32.

Bestämmelser om inresevillkor för tredjelandsmedborgare för planerade vistelser på medlemsstaternas territorium som inte varar mer än 90 dagar under en period på 180 dagar finns i kodexen om Schengengränserna. Enligt artikel 6.1 e i kodexen om Schengengränserna är ett villkor för inresa att tredjelandsmedborgaren inte anses utgöra en risk för någon av medlemsstaternas allmänna ordning, inre säkerhet, folkhälsa eller internationella förbindelser, särskilt när det inte finns någon registrering i medlemsstaternas nationella dataregister som syftar till att neka inresa av samma skäl. Bestämmelser om villkoren för inresa för andra utlänningar finns i utlänningslagen. Enligt 11 § 1 mom. 5 punkten i den lagen krävs det av en utlänning som kommer till Finland att han eller hon inte anses äventyra allmän ordning och säkerhet, folkhälsan eller Finlands internationella förbindelser.

Bestämmelser om avvisning och nekad inresa finns i 9 kap. i utlänningslagen. Enligt 142 § 1 mom. i utlänningslagen avses med nekad inresa att en tredjelandsmedborgares inresa hindras vid en yttre gräns på det sätt som föreskrivs i artikel 13 i kodexen om Schengengränserna (numera artikel 14). Enligt artikel 14.1 ska en tredjelandsmedborgare som inte uppfyller samtliga inresevillkor enligt artikel 6.1 och inte tillhör de kategorier av personer som anges i artikel 6.5 nekas inresa till medlemsstaternas territorium. Detta ska inte påverka tillämpningen av de särskilda bestämmelserna om rätt till asyl och internationellt skydd eller utfärdandet av viseringar för längre vistelse.

Med avvisning avses enligt 142 § i utlänningslagen

- 1) att en unionsmedborgares och en därmed jämförbar persons eller en familjemedlems inresa hindras vid en yttre gräns, om familjemedlemmen omfattas av rätten till fri rörlighet inom unionen,
- 2) att en tredjelandsmedborgares inresa hindras vid en yttre gräns, när han eller hon anländer till landet med ett uppehållstillstånd som gäller i mer än tre månader och han eller hon anländer första gången till landet under uppehållstillståndets giltighetstid,
- 3) att en tredjelandsmedborgares inresa hindras vid en yttre gräns, när han eller hon anländer till landet med uppehållstillstånd till en annan medlemsstat i Europeiska unionen eller nationell visering som ger personen rätt att vistas i Schengenområdet i mer än tre månader och han eller hon inte har meddelats inreseförbud till Finland, eller
- 4) att en utlänning som kommit till landet utan uppehållstillstånd avlägsnas ur landet, om han eller hon efter inresan inte har beviljats uppehållstillstånd eller om uppehållstillståndshandling inte har utfärdats för honom eller henne eller uppehållsrätten inte har registrerats efter inresan på det sätt som föreskrivs i utlänningslagen.

Bestämmelser om avvisningsgrunder finns i 148 § i utlänningslagen. Enligt den får en utlänning avvisas bland annat om han eller hon inte uppfyller de villkor för inresa som anges i 11 § 1 mom.

Bestämmelser om vistelse i fråga om EU-medborgare och därmed jämförbara personer finns i 10 kap. i utlänningslagen. Enligt 156 a § i utlänningslagen får unionsmedborgares och deras

familjemedlemmars inresa och vistelse i landet begränsas av skäl som sammanhänger med folkhälsan. Medborgare i unionen och deras familjemedlemmar får med stöd av 167 § i utlänningslagen avvisas om de inte uppfyller villkoren för inresa enligt 156 a §.

De ändringar som nu föreslås i lagen om smittsamma sjukdomar ändrar inte det ovan beskrivna villkoret att en utlänning som kommer till landet inte får äventyra folkhälsan. Villkoren för inresa kontrolleras vid den yttre gränsen. Vid den inre gränsen utförs inga gränskontroller om inte gränskontroller vid den inre gränsen återinförts. En utlänning ska dock uppfylla villkoren för inresa också under sin vistelse i landet. En utlänning som inte uppfyller villkoren för inresa under vistelsen i landet kan avvisas med stöd av 148, 151 och 152 § i utlänningslagen.

Äventyrande av folkhälsan kan tillämpas som grund för avvisning eller nekad inresa särskilt om WHO har utlyst ett nödläge med internationell betydelse för folkhälsan, som kräver att strikta försiktighetsåtgärder tillämpas på alla resenärer som anländer till ett land. WHO deklarerade den 30 januari 2020 att det nya coronaviruset är ett internationellt hot mot folkhälsan (Public Health Emergency of International Concern PHEIC).

2.1.7 Utvecklingen av trafikvolymen och passagerarantalet under covid-19-pandemin

Under covid-19-pandemin har det framkommit problem i synnerhet i situationer som hänför sig till gränsövergångar, när målet är att så effektivt som möjligt förebygga spridningen av en smittsam sjukdom till Finland. I grundlagen tryggas rätten för finska medborgare att lämna och resa in i landet. Dessutom är trafik till Finland tillåten av nödvändiga skäl, såsom för att utföra arbetsuppgifter som är viktiga med tanke på samhällets kritiska funktioner och försörjningsberedskapen. Trots att antalet resenärer har minskat avsevärt till följd av covid-19-pandemin på grundval av resandet och de gränskontroller som görs genom beslut av statsrådet, har det i Finland kontinuerligt rapporterats smittor som har samband med resor under pandemin.

Trafikvolymen och passagerarantalet i lufttrafiken har rasat i Finland. Jämfört med början av 2020 har antalet flygpassagerare sjunkit med mer än 90 procent. Antalet internationella transferpassagerare vid Helsingfors-Vanda flygplats minskade med 95 procent jämfört med september 2019.

Inom sjöfarten har den passagerartrafik som anlöper Finland minskat med i genomsnitt 75 procent jämfört med 2019. Fartygen är fyllda till ungefär 10–45 procent beroende på veckodag. Enligt rederierna räcker antalet förare av tunga fordon och arbetsresande inte till för lönsam verksamhet på lång sikt. I fråga om antalet fartygsanlöp för passagerarfartyg och ropaxfartyg är minskningen cirka 20–30 procent.

Internationell regelbunden busstrafik till Finland bedrivs vanligtvis av sammanlagt 15 olika transportföretag på 27 olika rutter i norr och öster. Internationell taxitrafik bedrivs däremot av alla taxiföretag i Tornedalen och några företagare vid östgränsen, det vill säga sammanlagt av några tiotals företag. Linjetrafiken mellan Finland och Sverige, Norge och Ryssland och chartertrafiken med buss är för närvarande i praktiken obefintlig. Med de beviljade tillstånden för internationell linjetrafik är det möjligt att transportera cirka 17 200 passagerare per vecka mellan Finland och Ryssland på sammanlagt 344 turer. Från Finland går det internationella tågförbindelser endast till Ryssland. Persontågtrafiken har stått stilla sedan våren 2020.

2.2 Bedömning av nuläget

16 § i lagen om smittsamma sjukdomar

Enligt 16 § (Obligatorisk hälsokontroll) i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar kan regionförvaltningsverket besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller som avses i 14 och 15 §, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Ordalydelsen i 16 § i gällande lag verkar möjliggöra både allmänna och individuella beslut om att deltagandet i en hälsoundersökning enligt 14 eller 15 § är obligatoriskt. När det gäller allmänna beslut har tolkningen av 16 § dock varit oklar bland annat på grund av motstridigheter i motiveringen till regeringens proposition med förslag till lag om smittsamma sjukdomar (RP 13/2016 rd) som försvårar tolkningen av bestämmelsen. Utifrån detaljmotiveringen till 16 § i regeringens proposition har det uppstått ett intryck av att ett beslut om obligatorisk hälsokontroll alltid är individuellt och således riktar sig endast till en enskild person. På basis av de avsnitt som gäller propositionens ekonomiska konsekvenser och ändringen av strafflagen gör bestämmelsen det dock möjligt att redan med stöd av gällande lag fatta ett allmänt beslut som omfattar en större grupp.

Enligt 14 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska kommunen anordna allmänna frivilliga vaccinationer och hälsokontroller för att förebygga smittsamma sjukdomar. Enligt gällande 16 § har den läkare som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar inte rätt att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer, trots att det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Detta försvårar och kan fördröja förhindrandet av spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom som lätt sprider sig.

22 § i lagen om smittsamma sjukdomar

I lagen om smittsamma sjukdomar finns det ingen bestämmelse som förpliktar en person som utsatts för smitta av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom eller som insjuknat i en smittsam sjukdom att lämna ut uppgifter om sig själv till hälso- och sjukvårdspersonalen. Antagandet är att personer som söker vård vill lämna ut uppgifter om sig själv till hälso- och sjukvårdspersonalen och förpliktelsen att lämna uppgifter gäller endast sådana uppgifter som är viktiga med tanke på smittspårningen: på vilket sätt, när och var de har smittats samt namnet på de personer som kan vara smittkällan eller kan ha blivit smittade.

För att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom kan det dock vara behövligt att yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården också har tillgång till uppgifter om den som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i och den som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom. Till exempel under covid-19-pandemin är testningen av covid-19 hos symtomfria personer med förhöjd risk vid smitta ett sätt att konstatera sjukdomen i ett tidigt skede och att förebygga spridning. Under covid-19-epidemin har riktad covid-19-testning av symtomfria personer ordnats för inresande till Finland med hjälp av en modell med två tester. Denna testning har krävt att uppgifter om inresande samlas in vid gränsövergångsställena och förmedlas vidare till den myndighet som ansvarar för smittsamma sjukdomar på vistelse- eller hemorten.

3 Målsättning

Syftet med propositionen är att förtydliga de nuvarande bestämmelserna om obligatoriska hälsokontroller i fråga om regionförvaltningsverkets befogenheter. Syftet med att förtydliga bestämmelsen är att säkerställa att regionförvaltningens befogenheter är entydiga. Genom ett beslut om obligatorisk hälsokontroll som utfärdas av regionförvaltningsverket är det möjligt att effektivt förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom och också en sedan tidigare okänd smittsam sjukdom som med fog misstänks vara allmänfarlig. Syftet är också att stärka och påskynda bekämpningen av smittsamma sjukdomar genom att ge den läkare som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar en ny uppgift i situationer där det är nödvändigt att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer för att förebygga spridning av en smittsam sjukdom.

Syftet med ändringen av bestämmelserna om lämnande av uppgifter är att stärka möjligheterna för de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar att på det sätt som avses i lagen om smittsamma sjukdomar förebygga och spåra spridningen av smittsamma sjukdomar.

4 Förslagen och deras konsekvenser

4.1 De viktigaste förslagen

Det föreslås att lagen ändras så att regionförvaltningsverkets rätt att förordna obligatoriska riktade hälsokontroller preciseras så att ett beslut om obligatoriska hälsokontroller kan fattas i fråga om en eller flera personer. Det föreslås att det till bestämmelserna fogas att den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom.

Dessutom föreslås det att det föreskrivs om skyldighet för den som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom och för den som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en sådan sjukdom att för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken uppges uppgifter om sig själv.

4.2 De huvudsakliga konsekvenserna

Konsekvenser för regionförvaltningsverkens verksamhet

I det föreslagna 16 § 1 mom. preciseras regionförvaltningsverkens befogenhet att fatta riktade beslut om obligatorisk hälsokontroll som gäller en enskild person eller flera personer. Förslaget uppskattas inte ha några betydande konsekvenser för regionförvaltningsverkens verksamhet, eftersom ändringen av paragrafen till denna del endast preciserar den gällande regleringen. Å andra sidan är det möjligt att regionförvaltningsverken till följd av preciseringen av paragrafen fattar fler beslut om obligatoriska hälsokontroller, varvid regionförvaltningsverkens arbetsmängd ökar.

Lagförslaget möjliggör betingelserna i olika epidemilägen för verksamhet som bedöms vara nödvändig, som är effektiv, proportionerlig och ändamålsenlig. Sjukdomsalstrare och epidemier är olika och därför är det inte möjligt att i detalj beskriva en verksamhetsmodell som lämpar sig för alla situationer. Beslutsfattandet och verksamhetsmodellerna ska i varje situation grunda sig på bästa tillgängliga information och förfaranden.

Beslutens antal och innehåll inverkar väsentligt på vilka konsekvenser propositionen har för regionförvaltningsverkens verksamhet. Att fatta riktade beslut om obligatorisk hälsokontroll kan öka regionförvaltningsverkens arbetsbörda i synnerhet när det är fråga om en mer omfattande epidemi. En sådan situation kan handla om exempelvis en pandemi eller på nationell nivå till exempel massexponering för en smittsam sjukdom på en arbetsplats eller inrättning. Vid sådana epidemilägen där det är nödvändigt att använda riktade hälsokontroller bör regionförvaltningsverken vid behov anställa fler personer som deltar i beslutsprocessen och fattar beslut. I andra situationer än de nämnda beräknas arbetsmängden inte öka. Under covid-19-epidemin har hälsosäkerhetsåtgärder och förebyggande av epidemin vid gränserna fått en central roll. Därför syns ökningen av regionförvaltningsverkens uppgifter under covid-19-epidemin särskilt vid Regionförvaltningsverket i Södra Finland, inom vars verksamhetsområde det finns flera ställen med högt passagerarantal, såsom Helsingfors-Vanda internationella flygplats, hamnar samt flera gränsövergångsställen i Sydöstra Finland. Arbetsmängden kan dock jämnas ut genom att man kommer överens om uppgiftsfördelningen och samarbetet mellan regionförvaltningsverken samt genom intern uppgiftsfördelning inom regionförvaltningsverken och genom att utnyttja tekniska lösningar.

Den prövning som ingår i besluten förutsätter samarbete mellan regionförvaltningsverken och samarbete mellan olika myndigheter. Den prövning som hänför sig till den innehållsmässiga och tidsmässiga avgränsningen av besluten är tidskrävande och förutsätter djup förtrogenhet med det varierande epidemiläget och den information som fås om det. Den föreslagna preciseringen ökar antalet överklagbara administrativa beslut och kan också medföra ett ökat behov av handledning och rådgivning i förväg och i efterhand.

Beslut om obligatorisk hälsokontroll uppskattas inte under normala förhållanden medföra tilläggssarbete, men under omfattande epidemier kan besluten leda till att regionförvaltningsverkens arbetsmängd ökar. Det är svårt att på förhand uppskatta de exakta kostnaderna.

Konsekvenser för kommunernas och sjukvårdsdistriktens verksamhet

Beslut om obligatoriska hälsokontroller som fattas av regionförvaltningsverken gör det möjligt att beakta de regionala förhållandena och att flexibelt rikta resurserna på ett ändamålsenligt sätt. I beslutet kan man beakta det regionala epidemiläget samt när och i vilken omfattning det är nödvändigt att utnyttja hälso- och sjukvårdens personalresurser för obligatoriska hälsokontroller. På det sättet är det möjligt att säkerställa att personalresurserna riktas till de platser som är mest ändamålsenliga med tanke på förebyggandet av smittspridningen, utan att äventyra den övriga hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Enligt förslaget föreskrivs för kommunerna och sjukvårdsdistriktet en ny bestående uppgift. När den läkare i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som ansvarar för smittsamma sjukdomar utifrån sin bedömning kan fatta ett beslut om obligatorisk hälsokontroll för en enskild person, påskyndas och underlättas beslutsfattandet, eftersom regionförvaltningsverket inte längre behöver kontaktas när läkaren bedömer att ett sådant beslut behövs för en enskild person. Den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen eller sjukvårdsdistriktet känner vanligtvis till de uppgifter som beslutet grundar sig på, varvid det är naturligt att också beslutet fattas av samma aktör. Även om de administrativa besluten och den tidsanvändning som hänför sig till dem ökar, är fördelarna fler bland annat med tanke på verksamhetens smidighet.

I och med förslaget kan den läkare som i kommunen och sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar fatta ett individuellt beslut om deltagande i obligatorisk hälsokontroll, och därför behövs det i situationer med en omfattande epidemi mer personal som fattar dessa beslut

och som på ett väsentligt sätt deltar i denna process. Tillgången på smittskyddsläkare är dålig nästan överallt i Finland, och på flera orter är det inte möjligt att rekrytera fler läkare. Med kommunernas och sjukvårdsdistriktens nuvarande resurser bedöms det inte vara möjligt att utarbeta beslut om obligatorisk hälsokontroll dygnet runt eller utanför tjänstetid, om beslut ska fattas i stor skala. Riktade beslut som fattas av regionförvaltningsverken, särskilt vid situationer med en omfattande epidemi, minskar sannolikt behovet för den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunerna eller sjukvårdsdistriktet att fatta beslut om förordnande till obligatorisk hälsokontroll som baserar sig på individuell bedömning. De riktade besluten underlättar och förtydligar kommunikationen om hälsokontroller, vilket också förbättrar den allmänna förutsägbarheten.

Trots att det är fråga om en ny uppgift som föreskrivs för den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet, anses bestämmelsen inte öka den administrativa bördan för kommunerna eller samkommunerna för sjukvårdsdistriktet, förutom vid särskilt omfattande epidemier. Det föreslagna tillägget kan för sin del stödja skötseln av de uppgifter som redan föreskrivits för kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt 9 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar är kommunerna skyldiga att som en del av folkhälsoarbetet inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Därtill föreskrivs att den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Bekämpning av smittsamma sjukdomar omfattar förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner. Vidtagande av behövliga åtgärder, förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, undersökning och vård av den som insjuknat eller misstänkts ha insjuknat kan i vissa situationer också förutsätta att personen förordnas till obligatorisk hälsokontroll.

Skyldigheten hos den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i och den som utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom att uppge en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården som utreder saken sitt namn, sin personbeteckning, sina kontaktuppgifter, sin hemkommun och eventuell annan vistelseort samt andra uppgifter som behövs för att förebygga spridningen av den smittsamma sjukdomen underlättar myndigheternas verksamhet. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar effektiviseras när uppgifterna kan samlas in och förmedlas mellan de behöriga myndigheterna.

I initialskedet behövs resurser också för planering och organisering av de processer som den nya uppgiften förutsätter. Personalresurser behövs också för beredning av beslut, genomförande av hälsokontroller, provtagning och för olika former av handledning och rådgivning i olika skeden av processen. Vid behov ska man också säkerställa tolkningstjänster. I vissa situationer behövs också nya konstruktioner och infrastruktur där verksamheten kan genomföras. Exempelvis under covid-19-epidemin har det behövts olika hälsokontrollstationer i containrar, drive-in-provtagningsplatser och nya ict-förbindelser.

Förslaget ökar kommunernas och sjukvårdsdistriktens kostnader särskilt under pandemier av samma slag som covid-19. Efter att den rådande covid-19-epidemin har avtagit är det sannolikt att man inte behöver förordna om obligatoriska hälsokontroller i större skala.

Det är svårt att exakt uppskatta de kostnader som den nya uppgiften medför för kommunerna och sjukvårdsdistriktet. Läkaren i tjänsteförhållande i kommunen eller sjukvårdsdistriktet behöver inte framöver begära att regionförvaltningsverket beslutar om ett obligatoriskt deltagande i en hälsokontroll, vilket antagligen minskar kommunens administrativa arbete. De tilläggskostnader som propositionen medför uppskattas vara mindre än de fördelar som propositionen ger. Den nya uppgiften uppskattas minska statsandelsåliggandena mer än de ökar, och således är det inte nödvändigt att göra en höjning av statsandelen för kommunal basservice.⁵

Konsekvenser för människorna

Propositionen anses inte ha några betydande konsekvenser för befolkningen, eftersom det är möjligt att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll också med stöd av den gällande lagstiftningen. Möjligheten för en läkare i kommunen eller sjukvårdsdistriktet att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll för en enskild person kan dock förbättra skyddet för personuppgifter, eftersom de uppgifter som beslutet grundar sig på inte behöver överföras till regionförvaltningsverket för beslut.

Skyldigheten enligt den föreslagna 22 § för den som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom och för den som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en sådan sjukdom att för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården uppges de uppgifter som behövs för att förebygga spridningen av den smittsamma sjukdomen ändrar individens rätt att uträta ärenden anonymt. Utlämnandet av uppgifter gör det möjligt att snabbare spåra smittsamma sjukdomar, vilket bidrar till att förhindra smittspridningen.

Konsekvenser för barnen

När det gäller personer under 18 år ska man utöver de övriga grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna också särskilt beakta de förpliktelser i fråga om mänskliga rättigheter som gäller barn. Sådana är enligt FN:s konvention om barnets rättigheter prioriteringen av barnets bästa (artikel 3), barnets delaktighet (artikel 12) och barnets rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24). De riktade hälsokontrollerna berör flera av dessa rättigheter. Det är viktigt att man vid hälsokontrollerna också beaktar särdragen hos ifrågavarande allmänfarliga smittsamma sjukdom, exempelvis sannolikheten för fortsatta smittor i förhållande till den vuxna befolkningen.

Om riktade hälsokontroller görs på barn ska det beaktas att omständigheterna förklaras för barnet på ett sätt som är anpassat till barnets ålder och utvecklingsnivå så att barnet förstår och kan vara delaktigt i sin egen sak. Vid behov ska tolkningstjänster ordnas. Barnens kulturella och sociala rättigheter ska beaktas i situationer där riktade hälsokontroller görs till exempel vid gränsovergångsställen. En del barn har ett andra hem i en annan stat och kan tidvis bo med sin förälder, vårdnadshavare eller någon annan särskild närstående person som bor i den andra staten. Barn och unga kan gå i skola på olika orter och till exempel i gränsregionerna rör man sig under normala förhållanden i vardagen smidigt på vardera sidan av riksgränsen. För barnet är det viktigt att få både gå i skola och tillbringa tid tillsammans med sina föräldrar, men också med de andra människor som står barnet närmast.

⁵ Lag om statsandel för kommunal basservice 55 § 2 mom.

Konsekvenser för hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonalen

Förslagets konsekvenser för hälso- och sjukvården i kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och för deras personal är svåra att bedöma entydigt. Konsekvenserna beror på hur många epidemier det kommer och i hur stor utsträckning regionförvaltningsverket bestämmer att obligatoriska hälsokontroller ska ordnas eller på hur många individuella beslut kommunerna och sjukvårdsdistrikten själva fattar.

Tillgången till personal och uppgiftsfördelningen, lokalerna på platserna för riktade hälsokontroller, deras läge och öppettider samt biståndet från övriga tillgängliga aktörer påverkar på många sätt hälso- och sjukvårdens verksamhet och personal. Konsekvenserna beror också på de tekniska hjälpmedel och system som finns tillgängliga samt på de förfaringssätt som behövs för att främja hälsosäkerheten vid platserna där hälsokontroller ordnas. Den mest betydande faktorn är antalet personer som ska handledas, hälsoundersökas, testas samt förordnas till karantän och isolering. Även andra eventuella ökning av uppgifterna som samtidigt riktar sig till hälso- och sjukvården inverkar på vad som kan göras och hur olika uppgifter i praktiken bäst kan prioriteras.

Människors ökande rörlighet gör att smittsamma sjukdomar sprids snabbare. Exempelvis under en pandemi kan det vara nödvändigt att förordna om obligatoriska hälsokontroller för personer som anländer till landet eller till en viss ort. En viktig faktor i verksamheten vid riksgränsen är det antal passagerare som passerar gränsen samt utvecklingen av passagerarantalet. Begränsningar av passagerarantalet enligt den övriga lagstiftningen kan påverka hur hälso- och sjukvårdens resurser riktas och räcker till när det gäller gränsöverskridande hot mot hälsan. Vid platser för livlig gränsöverskridande trafik, såsom internationella flygplatser, passagerarhamnar och de största gränsövergångsställena vid landgränserna, innebär förslaget i situationer som motsvarar covid-19-epidemin en betydande ökning av arbetsmängden i förhållande till normalläget och kräva helt nya strukturer för hälsosäkerhet. I en situation där inre gränskontroller inte har återinförts bör det speciellt uppmärksammas var det är skäl att rikta in de obligatoriska hälsokontrollerna.

En viktig fråga med tanke på hur förslaget genomförs är tillgången på yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården (läkare, övriga yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården och biträdande personal). Eftersom tillgången på yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården är begränsad behövs det prioritering av verksamheten. När hälsokontrollerna utvidgas avsevärt till exempel under en omfattande epidemi kan detta leda till att man blir tvungen att begränsa hälso- och sjukvårdens verksamhet någon annanstans. Således kan hela hälso- och sjukvårdssystemet påverkas av förslagets konsekvenser. I situationer med en omfattande epidemi kan ändamålsenlig verksamhet som är möjlig med tanke på resurserna förutsätta samarbete med andra kommuner och samkommuner eller privata tjänsteproducenter. Propositionen uppskattas inte leda till några betydande behov av att öka resurserna inom hälso- och sjukvården i andra situationer än vid omfattande epidemier. Vid tider utan epidemi bedöms resursbehoven närmast vara lokala och kortvariga.

För genomförandet av obligatoriska hälsokontroller som gäller flera personer är det nödvändigt att utveckla nya verksamhetsätt och uppgiftsfördelningen mellan olika myndigheter och andra aktörer. Verksamhetsmodellerna som tagits fram för frivilliga hälsokontroller kan utnyttjas för detta. Vid handledning och rådgivning kan även annan personal än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården anlitas. I kommunikationen och handledningen kan man i mån av möjlighet också utnyttja digitala verktyg. Med digitala lösningar (såsom Finentry-applikationen) kan man också göra det lättare och enklare att exempelvis söka sig till testning och lätt

se till att uppdaterade anvisningar finns tillgängliga överallt. I samarbete mellan flera aktörer framhävs betydelsen av ledningen av verksamhetsprocesserna.

Ersättning för kostnader

I 78 § och 79 § i lagen om smittsamma sjukdomar finns det bestämmelser om ersättning av kostnader. Regeringen har exempelvis förbundit sig att ersätta de direkta kostnader som covid-19-epidemin föranleder kommunerna och sjukvårdsdistrikten så länge epidemiläget och genomförandet av hybridstrategin kräver det. Kostnaderna ersätts genom statens budgetförfarande. Ersättning betalas för skäligena kostnader som föranleds av nödvändiga, kostnadseffektiva åtgärder till följd av covid-19-epidemin.

5 Alternativa handlingsvägar

5.1 Handlingsalternativen och deras konsekvenser

Statsminister Sanna Marins regering begärde i maj–juni 2020 att ministerierna ska bereda sådana ändringar i lagstiftningen som behövs för beredskap inför en tänkbar ökad spridning av covid-19-epidemin under hösten 2020 och för att beredskapslagen inte ska behöva tas i bruk.

Alternativet är att inte göra några lagändringar alls, utan att agera i enlighet med gällande bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar. Bestämmelser om hälsokontroller finns i 14, 15 och 16 §, om karantän i 60 § och om isolering i 63 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Det är med stöd av dessa bestämmelser som till exempel Vanda och Åbo har agerat, när de på flygplatsen har hänvisat resenärer som kommit från vissa länder med hög incidens av sjukdomen covid-19 till tester på flygplatsen och sedan efter behov beslutat antingen om karantän eller om isolering av insjuknade. På så sätt har eventuella insjuknade och personer som har utsatts för smitta uppdagats och spridningen av covid-19 via resenärer har kunnat förhindras. Den läkare i kommunen eller sjukvårdsdistriktet som ansvarar för smittsamma sjukdomar kan efter prövning i enskilda fall besluta att en person ska hållas i karantän i högst en månad och vid beslutsfattandet beakta de särskilda anvisningar om sjukdomen covid-19 som Institutet för hälsa och välfärd utfärdat i egenskap av sakkunniginrättning för smittsamma sjukdomar.

Ett alternativ till den föreslagna ändringen som granskades var en reglering med temporära bestämmelser som grundade sig på epidemiläget i avreselandet. I lagen hade det då föreskrivits en skyldighet att vid ankomsten till Finland visa upp ett intyg antingen över att man har genomgått men tillfrisknat från sjukdomen covid-19, över vaccination mot covid-19 eller över ett negativt resultat av ett covid-19-test som tagits före ankomsten. Denna reglering hade gällt personer som före ankomsten vistats i ett land med värre covid-19-epidemiläge än i Finland. Dessa riskländer hade då fastställts genom en förordning som uppdateras minst en gång i månaden. Man gav upp detta alternativ, eftersom olika virusvarianter förekommer också i länder med låg incidens och en skyldighet att visa upp ett intyg som utgår från avreselandets incidenstal på grund av nya covid-19-virusvarianter, som sprider sig snabbare, förhindrar inte nödvändigtvis i tillräcklig utsträckning spridningen av covid-19-smitta i Finland. Modellen slopades också av praktiska skäl, eftersom Finlands inre gräns kunde passeras varifrån som helst när gränskontrollen vid de inre gränserna slopats och verkställigheten av lagen hade följaktligen krävt hälso- och sjukvårdspersonal vid alla gränsövergångsställen dygnet runt. Att placera ut personalresurser till alla gränser hade inte varit möjligt utan att samtidigt äventyra den övriga hälso- och sjukvårdens verksamhet, och detta alternativ hade därmed inte på ett tillräckligt sätt tryggt målet med den föreslagna lagen.

Under beredningen granskades också ett alternativ där det till lagen om smittsamma sjukdomar skulle ha fogats en ny temporär karantänsgrund som hade gällt personer som anländer till Finland och bestämts utifrån avreselandets covid-19-epidemiläge. De som hade haft läkarintyg över att de genomgått covid-19 men tillfrisknat, eller intyg över vaccination mot covid-19, hade inte kunnat sättas i karantän. Vid beslut om karantän hade det varit möjligt att beakta dels ett negativt resultat av ett test för covid-19, dels hur länge personen hade tänkt vistas i landet. Ytterligare var tanken att föreskriva om undantagsgrupper, och personer i dessa grupper hade med stöd av den föreslagna bestämmelsen inte kunnat placeras i karantän. Detta alternativ gav man upp på grund av olika problem det var behäftat med. Beslut om karantän är en åtgärd som kraftigt inskränker på de grundläggande fri- och rättigheterna och det ansågs att det inte är möjligt att fatta ett sådant beslut på objektiva och kollektiva grunder enbart utifrån epidemiläget i avreselandet. I remissvaren ansågs utkastet till bestämmelser om placering i karantän, befrielse från karantän och undvikande av karantän vara komplicerade och svårbegripliga. Det hade i praktiken varit omöjligt att övervaka tidsfristerna i detta alternativ och kommunernas och sjukvårdsdistriktens resurser ansågs inte heller räcka till för att verkställa bestämmelserna.

5.2 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Europeiska kommissionen

Europeiska kommissionen har antagit flera meddelanden och riktlinjer som gäller covid-19-pandemin. De ska säkerställa att den inre marknaden fungerar smidigt, tillfälligt begränsa onödiga resor över de yttre gränserna och stödja EU-medborgares returresa till hemlandet. Enligt kommissionen gäller hotet mot Europeiska unionens medlemsstaters inre säkerhet under covid-19-pandemin även folkhälsan.

Kommissionen lade den 13 maj 2020 i anknytning till färdplanen i riktning mot att lätta på åtgärderna mot covid-19 fram ett åtgärds paket om att återställa tjänster i samband med turism och transport. Paketet innehåller ett meddelande med riktlinjer om att gradvis återställa transporttjänster och kommunikationer och ska fungera som en ”ramanvisning” för alla transportformer. Kommissionens riktlinjer innehåller också praktiska anvisningar för olika typer av transport som gäller tryggheten av resenärernas och personalens hälsa samt åtgärder som syftar till att bygga upp medborgarnas förtroende för trygga transporttjänster. Riktlinjerna gäller både nationell och gränsöverskridande trafik. Inom luftfarten kompletteras riktlinjerna med de praktiska anvisningar som Europeiska unionens flygsäkerhetsmyndighet (EASA) har tagit fram och som offentliggjordes den 21 maj 2020.

I enlighet med de riktlinjer som medlemsländerna och kommissionen enats om avstod medlemsländerna den 15 juni 2020 från de kontroller vid de inre gränserna som de infört på grund av covid-19-pandemin. Fyra Schengenländer har notifierat kommissionen om fortsatt gränskontroll vid de inre gränserna (Finland, Norge, Litauen och Danmark). Gränskontrollen i Litauen och Norge innebär dock inget hinder för inresa från andra Schengenländer.

Test- och karantänspraxis i Europa i samband med resor när det gäller covid-19-läget

De nordiska länderna

Island kräver två coronatest av alla som kommer till landet: det första vid inresan och det andra 5–6 dagar efter inresan. Man kan få befrielse från testet av hälsoskäl eller genom att påvisa att man har haft eller vaccinerats mot corona. Mellan de två testerna ska man iakttä obligatorisk

karantän. Brott mot karantänsbestämmelserna kan leda till böter. Island kräver att inresande ska lämna sina passageraruppgifter via ett elektroniskt system tidigast 72 timmar före resan.

Norge kräver av inresande ett negativt covid-19-test som har tagits högst 24 timmar före resan. Test krävs inte av barn under 12 år, av norska medborgare eller av stadigvarande bosatta i landet. Alla inresande till Norge från länder med hög incidens måste ta ett covid-19-test efter ankomsten och hålla sig i obligatorisk karantän i 10 dagar. För brott mot karantänsbestämmelserna kan man få böter eller fängelse i högst sex månader. Karantänen kan efter sju dagar förkortas genom ett andra test. Norge kräver att alla inresande ska registrera sig i ett separat system före inresan och sedan vid gränsen ange registreringskoden.

Sverige kräver av inresande utlänningar ett högst 48 timmar gammalt negativt covid-19-test. Testet krävs inte av personer under 18 år, av svenska medborgare eller av personer bosatta i Sverige. Även andra undantag har gjorts, exempelvis får de som arbetar i gränsområdena visa upp ett högst 7 dagar gammalt negativt testresultat. Det rekommenderas att alla inresande ska ta ett covid-19-test senast 48 timmar efter ankomsten. Det rekommenderas också att inresande håller sig i frivillig karantän i sju dagar. Vidare bör man ta ett andra coronatest den femte dagen efter ankomsten. Rekommendationen är frivillig och varken straff eller böter har påförts. Sverige kräver inte att inresande ska lämna personuppgifter för myndighetsbruk.

Danmark kräver ett högst 24 timmar gammalt covid-19-test av alla inresande. Testning krävs inte av barn under 13 år, danska medborgare eller permanent bosatta som anländer på annat sätt än med flyg. För gränsöverskridande arbetsresor krävs ett högst en vecka gammalt test av andra än av danska medborgare och invånare. Inresande placeras i obligatorisk 10 dagars karantän och ska ta ett covid-19-test vid ankomsten. Karantänen kan tidigast den fjärde dagen förkortas med ett andra covid-19-test. För brott mot bestämmelserna om obligatorisk karantän kan man få böter, i undantagsfall till och med fängelse. Danmark har med stöd av lag ålagt transportföretagen att samla in passageraruppgifter och att lämna ut dem till myndigheterna. Enligt uppgifter från trafikministeriet av den 5 februari 2021 pågår det överläggningar om införande av registeruppgifter och av formulär för lokalisering av passagerare.

De baltiska länderna

Estland kräver obligatorisk karantän i 10 dagar av inresande från länder med hög incidens. Karantänen kan förkortas med två negativa tester, av vilka det senare ska tas den sjätte dagen efter inresan. För brott mot karantänen får man böter, men övervakningen är obetydlig. Estland kräver att inresande vid gränsövergångsstället ska fylla i en pappersanmälan eller en elektronisk anmälan.

Lettland kräver ett förhandstest av alla, utom av barn under 11 år. Lettland kräver att alla inresande ska iaktta obligatorisk karantän, och brott mot karantänen kan straffas med böter. Inresande ska fylla i ett digitalt inreseformulär tidigast 48 timmar före inresan. Uppgifterna kan användas för uppföljning av personer som kommer från riskländer och för att säkerställa en karantänplats.

Litauen kräver ett högst 48 timmar gammalt negativt covid-19-test av inresande från högincidensländer, fränsett transitresenärer. Alternativt kan man ta ett test i Litauen inom 24 timmar efter ankomsten. Test krävs inte av personer som har haft eller som har vaccinerats mot covid-19. De som kommer från högriskländer ska iaktta en obligatorisk karantän på 14 dagar som efter 10 dagar kan förkortas genom ett andra negativt covid-19-test. Iakttagandet av karantänsbestämmelserna övervakas och för brott mot bestämmelserna kan föreläggas böter. Karantän krävs

inte för personer som har haft eller som har vaccinerats mot covid-19. Alla inresande ska registrera sig hos Litauens folkhälsoinstitut genom att fylla i ett digitalt personuppgiftsformulär och vid ankomsten uppvisa den QR-kod som då erhållits.

Övriga EU-länder och Storbritannien

Ett covid-19-test före ankomsten krävs av Frankrike, Belgien, Nederländerna, Storbritannien, Irland, Tyskland, Österrike, Tjeckien, Slovakien, Spanien, Portugal, Italien, Grekland och Cypern. En del länder kräver förhandstest endast av inresande från länder med hög incidens. Karantän efter ankomsten krävs av Frankrike, Belgien, Nederländerna, Storbritannien, Irland, Tyskland, Österrike, Polen, Tjeckien, Slovakien, Portugal, Italien, Grekland och Cypern. I de flesta länder är karantänen obligatorisk – endast Frankrike och Nederländerna har en rekommendation om frivillig karantän. I merparten länder kan man förkorta karantänen genom test (Nederländerna, Storbritannien, Tyskland, Österrike, Tjeckien, Cypern). I regel tas karantänförkortande covid-19-test fem dagar efter inresan. Passageraruppgifter samlas in av Frankrike, Belgien, Storbritannien, Irland, Tyskland, Österrike, Polen, Tjeckien, Slovakien, Spanien, Portugal, Italien, Grekland och Cypern.

Åtgärder inom Europeiska unionen

I Europeiska unionens lagstiftning har man inte förberett sig på situationer där livshotande virus sprider sig globalt. Kommissionen har antagit flera meddelanden och riktlinjer som gäller covid-19-epidemin och som syftar till att säkerställa tillgodoseendet av EU:s grundläggande rättigheter, alltså fri rörlighet för personer, varor och tjänster samt EU-medborgarnas möjligheter att återvända till sitt hemland. När man ser på den inre marknaden och på Schengenområdet måste det beaktas att alla EU-länder hör till EU:s inre marknad, men att fem EU-länder inte är Schengenländer. Till Schengenområdet hör dessutom fyra länder utanför EU (Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz).

Riktlinjerna om fri rörlighet för arbetstagare av den 30 mars 2020 (C(2020) 2051 final) gäller rörligheten inom Schengenområdet. Kommissionen anser att det är viktigt att vissa kategorier av arbetstagare, såsom gränsarbetare, utstationerade arbetstagare och säsongsarbetare, fortfarande kan röra sig fritt.

Kommissionen gav den 11 juni 2020 ett meddelande (COM(2020) 399 final) där det rekommenderades starkt att alla begränsningar som gäller de inre gränserna och den fria rörligheten inom EU slopas senast den 15 juni 2020. Rekommendationen gäller alla Schengenländer och EU-länder.

Europeiska unionens råd gav den 30 juni 2020 en rekommendation (EU) 2020/912 om de yttre gränserna, där det i skälen konstateras att reserestriktionerna vid de yttre gränserna bör avskaffas efter det att eller samtidigt som medlemsstaterna avskaffar kontrollerna vid de inre gränserna. Rekommendationen är inte rättsligt bindande.

Kommissionen gav den 15 juli 2020 ett meddelande om EU:s hälsoberedskap i närtid inför covid-19-utbrott (COM (2020) 318 final), där det konstateras att folkhälsoåtgärderna har bidragit till att stabilisera situationen och få ned antalet nya infektioner till en nivå som kan hanteras av vården. Kommissionen och Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) har konstaterat att det inte finns några vetenskapliga bevis för att begränsningar i gränstrafiken är effektiva i en situation där sjukdomen redan har spridit sig inom landet. Enligt meddelandet bör återinförande av verkningslösa restriktioner och gränskontroller vid EU:s inre

gränser undvikas. Alla åtgärder som innebär begränsningar av personers eller varors rörlighet inom EU bör vidtas endast när det är direkt nödvändigt. Sådana begränsningar bör vara samordnade, proportionella och icke-diskriminerande och inriktas på folkhälsorisker. Tillfälliga gränskontroller får endast användas i undantagsfall som svar på allvarliga hot mot den allmänna ordningen eller den inre säkerheten och som en sista utväg. Sådana gränskontroller bör endast vara så länge som de extraordinära omständigheterna kvarstår.

Kommissionen påminde i ett brev av den 7 augusti 2020 medlemsländerna om att åtgärderna vid de inte gränserna mot coronavirusepidemin ska vara målinriktade, proportionella och samordnade och grunda sig på vetenskapliga bevis. Ineffektiva begränsningar vid de inre gränserna ska undvikas. I stället för att neka inresa bör man använda andra metoder för att garantera hälsosäkerheten.

Europeiska rådet gav den 13 oktober 2020 en rekommendation om en samordnad strategi för inskränkningar i den fria rörligheten med anledning av covid-19-pandemin ((EU) 2020/1475). Enligt rekommendationen ska begränsningar av den fria rörligheten vara icke-diskriminerande och de bör endast övervägas om medlemsstaterna har tillräcklig information för att rättfärdiga sådana inskränkningar vad gäller deras positiva effekter för folkhälsan och om de har skälig grund att tro att inskränkningarna är verkningfulla. Alla sådana restriktioner bör avskaffas så snart den epidemiologiska situationen så tillåter.

Rekommendationen innehåller ett förslag till gemensamma kriterier som ska användas, dvs. det samlade antalet sjukdomsfall under en 14-dagarsperiod, andelen positiva tester samt testfrekvensen. Med hjälp av gemensamma kriterier kartläggs riskområden och fastställs gemensamma färgkoder för dem. Som så kallade gröna områden betraktas områden där incidensen understiger 25 nya sjukdomsfall per 100 000 invånare under de senaste 14 dagarna och där andelen positiva testresultat är under 4 procent. Medlemsländerna bör inte begränsa den fria rörligheten för personer som reser från gröna områden. Som orange områden betraktas områden där incidensen är mindre än 50, men där andelen positiva testresultat är minst 4 procent eller områden där incidensen är 25–150, men andelen positiva testresultat under 4 procent. Som röda områden betraktas områden där incidensen är minst 50 och andelen positiva testresultat minst 4 procent och områden där incidensen överstiger 150. Sådana områden anses vara grå områden, där det inte finns tillräckligt med information för att bedöma ovannämnda kriterier eller där testfrekvensen är högst 300 covid-19-tester per 100 000 personer.

Enligt rekommendationen får medlemsländerna i princip inte vägra inresa för personer som reser från andra medlemsstaters gröna områden, och när beslut fattas ska också det nationella epidemiläget beaktas utifrån de allmänna kriterier som nämns ovan. Av personer som reser in i landet kan krävas karantän och test efter ankomsten. Resenären kan erbjudas möjlighet att ta testet också före inresan. I rekommendationen anges de kategorier av resenärer som har en nödvändig funktion eller ett nödvändigt behov att resa och som inte bör omfattas av kravet på karantän när de utför denna nödvändiga funktion. Det berörda medlemslandet samt övriga medlemsländer och kommissionen bör informeras om begränsningarna innan de träder i kraft. Allmänheten bör också ges tydlig och utförlig information i rätt tid om begränsningarna.

Kommissionen gav den 28 oktober 2020 flera meddelanden som gällde coronavirusepidemin. I sitt meddelande COM (2020) 687 final betonar kommissionen att medlemsstaterna bör avstå från alla kvarstående begränsningar av trafiken över de inre gränserna. Kommissionen betonar också att alternativa åtgärder, såsom tester och karantän, ska vara proportionella och icke-diskriminerande.

Rådet godkände den 30 oktober 2020 rekommendationen (EU) 2020/1632, som utvidgar principerna i rekommendationen som antogs den 13 oktober 2020 till att omfatta också tredjelandsmedborgare som lagligen vistas inom EU. Den rekommendation som gavs tidigare i oktober baserar sig bland annat på artikel 21.2 i fördraget om Europeiska unionens funktionssätt (EUF-fördraget) och den nya rekommendationen särskilt på artikel 77.2 c och e i EUF-fördraget.

Kommissionen gav den 2 december 2020 ett meddelande COM (2020) 786 där den gav rekommendationer om semesterperioden för att förebygga spridningen av coronavirusepidemin. Enligt kommissionen är resandet i sig förknippat med en risk, men eftersom epidemin sprider sig i stor skala i alla medlemsstater kan gränsöverskridande resor inom EU inte anses utgöra någon betydande ytterligare risk. Enligt kommissionen ska det säkerställas att de nationella åtgärderna stämmer överens med rådets rekommendation av den 13 oktober 2020.

Kommissionen gav den 19 januari 2021 ett meddelande COM (2021) 35 med riktlinjer för testning och ömsesidigt erkännande av testning, vaccinationstidtabell, säkerställande av den inre marknaden och den fria rörligheten samt solidaritet. Kommissionen rekommenderar olika åtgärder för att begränsa sjukdomens spridning, såsom testning, isolering, karantän och smittspårning. Kommissionen uppmanar till att undvika resor till högriskområden, om detta inte är nödvändigt och till att testa dem som återvänder från dessa områden. I samband med resor rekommenderas ytterligare åtgärder, såsom bättre hygien och distanshållning i terminaler och transportmedel. Man bör också överväga att testa sig före sådana resesituationer. I meddelandet påminns medlemsländerna dessutom om plattformen för utbyte av formulär för lokalisering av passagerare som gör det möjligt att förbättra smittspårningen i samband med resor. Intresserade medlemsländer kan delta i kommissionens arrangemang. Kommissionen betonar dessutom att det inte finns någon orsak att stänga gränserna, införa kategoriska reseförbud eller tillfälligt avbryta flygningar eller andra transportslag, eftersom mer riktade åtgärder är mindre skadliga. Kommissionen betonar vidare att åtgärderna ska vara proportionella och icke-diskriminerande.

Förhållandet mellan den föreslagna regleringen och EU-rekommendationen

Förslaget står inte i strid med de nämnda EU-rekommendationerna. I de föreslagna bestämmelserna föreskrivs det inte om förutsättningarna för inresa, om stängning av gränser eller om kategoriska reseförbud. Den föreslagna regleringen gör det möjligt att utnyttja den regionala prövningsrätten. Vid beslutsfattandet kan då det aktuella sjukdomsläget flexibelt beaktas, liksom även tillräckliga och ändamålsenligt insätta personalresurser inom hälso- och sjukvården, och beslutet ändras när den epidemiologiska och medicinska lägesbilden förändras.

6 Remissvar

Det ordnades ett diskussionsmöte om utkastet till proposition den 12 februari 2021. Utkastet till proposition lämnades till dem som bjudits in till diskussionsmötet den 11 februari 2021. Vid diskussionsmötet fanns det möjlighet att framföra synpunkter på utkastet till proposition. Det var även möjligt att lämna in skriftliga yttranden mellan den 11 och den 12 februari 2021. Sammanlagt 17 skriftliga yttranden lämnades in.

I diskussionsmötet deltog 36 instanser. Vid hörandet höll justitieministeriet, regionförvaltningsverkens gemensamma företrädare, Finlands Kommunförbund, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, Lapplands sjukvårdsdistrikt, Kymmenedalens samkommun för social- och hälsovårdstjänster Kymsote, Södra Karelens social- och hälsovårdsdistrikt Eksote, Helsingfors stad, Vanda stad, Torneå stad och Institutet för hälsa och välfärd inlägg de bett om på förhand. Också

några andra instanser framförde kort sina synpunkter på utkastet till proposition efter inläggen under diskussionsmötet.

I regionförvaltningsverkens gemensamma yttrande konstaterades allmänt att den i utkastet beskrivna preciseringen av lagstiftningen kan understödjas och är nödvändig. Regionförvaltningsverken konstaterade dock vid diskussionsmötet och i sitt gemensamma yttrande att man utifrån motiveringen kan få uppfattningen att det enligt den gällande lagstiftningen är möjligt för regionförvaltningsverken att fatta beslut om obligatoriska hälsokontroller för grupper av människor. Enligt regionförvaltningsverken strider denna tolkning mot bland annat social- och hälsovårdsministeriets instruktioner i covid-19-läget. I regionförvaltningsverkens yttrande och i inlägget under diskussionsmötet framfördes att man i propositionen bör göra en noggrannare bedömning av dess ekonomiska konsekvenser. Regionförvaltningsverken föreslog dessutom vissa preciseringar i motiveringstexten.

I kommunernas yttranden och inlägg under diskussionsmötet konstaterades det att propositionen är motiverad och kan understödjas. I responsen framfördes dock att man utöver de föreslagna bestämmelserna också bör föreskriva om en skyldighet för personer som anländer till Finland att vid ankomsten till landet visa upp ett tillförlitligt intyg över negativt resultat av ett covid-19-test. Kommunerna önskade att man i det nuvarande covid-19-läget ska lagstifta om hur olika intyg som gäller covid-19, såsom vaccinationsintyg eller intyg över att man genomgått sjukdomen men tillfrisknat, beaktas vid ankomsten till Finland. Dessutom uttrycktes allmän oro över tillräcklighet och tillgänglighet i fråga om personalresurser, särskilt i fråga om läkare i tjänsteförhållande. Remissinstanserna framförde också att man i fråga om den föreslagna skyldigheten att lämna uppgifter bör föreskriva i annan lagstiftning om påföljder av försummelse av skyldigheten.

Finlands Kommunförbund ansåg att propositionen är motiverad men framförde att skyldigheten att uppge sin personbeteckning som hänför sig till de föreslagna bestämmelserna om skyldighet att lämna uppgifter kommer att öka kommunernas administrativa börda, om kommunerna måste skapa sådana personbeteckningar för till exempel utläningar som anländer till Finland. Dessutom betonade Kommunförbundet att det är svårt att genomföra de föreslagna ändringarna, bland annat med tanke på tillgången på personalresurser inom hälso- och sjukvården.

Sjukvårdsdistriktet ansåg att propositionen i huvudsak är bra och kan understödjas och att ändringarna i paragraferna förtydligar lagstiftningen. Enligt Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts yttrande förtydligar specialmotiveringen och ger anvisningar för verksamheten på ett bra sätt, utan att begränsa den lokala behörigheten att besluta vilka metoder som är mest ändamålsenliga i varje situation. Det ansågs ändamålsenligt att lagförslaget sätts i kraft snabbt. Samkommunen för Lapplands sjukvårdsdistrikt framhöll att det enligt den gällande lagstiftningen inte är möjligt att fatta ett beslut om obligatorisk hälsokontroll som berör en större grupp och att sådana hänvisningar i motiveringstexten därför bör strykas. Dessutom ansåg samkommunen för Lapplands sjukvårdsdistrikt att ett beslut om obligatorisk hälsokontroll som fattas av regionförvaltningsverket inte är förenligt med 121 § i grundlagen, eftersom regionförvaltningsverket då ålägger kommunerna uppgifter. Som alternativ föreslogs att det föreskrivs om en möjlighet för kommunernas tjänsteläkare att fatta riktade beslut om deltagande i obligatorisk hälsokontroll.

I yttrandena och vid diskussionsmötet ansågs det i huvudsak att propositionen kan understödjas samt att den förtydligar rättsläget och är motiverad. I responsen uttrycktes dock oro över huruvida de föreslagna lagändringarna är tillräckliga i en situation där gränskontrollen vid de inre gränserna upphör. Det ansågs särskilt osäkert om det finns tillräckliga resurser inom hälso- och sjukvården. Utöver de föreslagna ändringarna önskades i lagen en bestämmelse om en skyldighet för personer som anländer till Finland att visa upp ett tillförlitligt intyg antingen över ett

negativt resultat av ett covid-19-test, över vaccination mot covid-19 eller över att man genomgått sjukdomen men tillfrisknat. Ett behov av bestämmelser om undantag för transport- och logistikpersonal från bestämmelserna om obligatorisk hälsokontroll framhölls också. I ett yttrande ansåg man att regionförvaltningsverken inte bör ha möjlighet att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll.

Avsnittet om de huvudsakliga konsekvenserna och specialmotiveringen har kompletterats utifrån det som uppmärksammades under diskussionsmötet och utgående från remissvaren. Justitieministeriets synpunkter har beaktats i propositionsförslaget.

7 Specialmotivering

16 §. Obligatorisk hälsokontroll. Det föreslås att gällande 16 § preciseras så att den möjlighet att fatta ett allmänt beslut om obligatorisk hälsokontroll som regionförvaltningsverket har ska framgå tydligare än i nuläget både av bestämmelsen och av specialmotiveringarna till den. Ordalydelsen i 16 § i gällande lag verkar möjliggöra både allmänna och individuella beslut om obligatoriskt deltagande i en hälsokontroll enligt 14 eller 15 §. När det gäller allmänna beslut har tolkningen av 16 § emellertid varit oklar, bland annat på grund av vissa motstridigheter i den regeringsproposition som ledde till stiftandet av lagen (RP 13/2016 rd) och som försvårar tolkningen av bestämmelsen.

Utifrån detaljmotiveringen till 16 § i regeringens proposition (RP 13/2016 rd) har det kunnat uppstå ett intryck av att ett beslut om obligatorisk hälsokontroll kräver individuell prövning. Även om ordalydelsen i gällande 16 § verkar möjliggöra ett beslut om obligatorisk hälsokontroll av en större grupp, har det förekommit osäkerhetsfaktorer i tolkningen av bestämmelsen, eftersom lagstiftarens avsikt att utvidga tillämpningsområdet för paragrafen inte tillräckligt tydligt framgår av regeringens proposition om den lagen (RP 13/2016 rd). Följaktligen har det inte fattats några riktade beslut om obligatorisk hälsokontroll av en större grupp. En precisering av bestämmelsens undanröjer de oklarheter som hänför sig till tolkningen av lagen till denna del och bidrar till att göra det möjligt att effektivt och ändamålsenligt ta de åtgärder i anspråk som behövs för att förebygga spridning av smittsamma sjukdomar.

I detaljmotiveringen till propositionen (RP 13/2016 rd) konstateras att det i händelse av att någon vägrar genomgå kontroll enligt 14 och 15 § alltså bör vara möjligt att besluta om obligatorisk kontroll, om detta är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. I detaljmotiveringen konstateras dock att obligatorisk hälsokontroll också är möjlig för att förebygga spridningen av en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. På basis av de avsnitt som gäller propositionens ekonomiska konsekvenser och ändringen av strafflagen får man ett intryck av att bestämmelsen redan med stöd av gällande lag gör det möjligt att fatta ett allmänt beslut som omfattar en större grupp. Det konstateras till exempel på sidan 28 i regeringens proposition att regionförvaltningsverket kan förordna om obligatorisk hälsoundersökning för målgrupper som vistas på någon ort. Målgrupperna för frivilliga hälsokontroller kan enligt propositionen i vissa kommuner vara till exempel studerande och andra som kommer från högriskländer och som har ett bristfälligt vaccinationsskydd eller som med fog kan misstänkas bära på eller ha insjuknat i en allvarlig smittsam sjukdom som lätt överförs och orsakar en hälsorisk för befolkningen. Enligt propositionen föreskrivs det i 16 § om obligatorisk hälsokontroll.

Enligt 14 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska kommunen anordna allmänna vaccinationer och hälsokontroller för att förebygga smittsamma sjukdomar. Med stöd av 15 § i lagen om smittsamma sjukdomar kan regionförvaltningsverket förordna om hälsokontroll av personer

som vistas på någon ort inom dess verksamhetsområde eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen, om undersökningen behövs för förhindrande av att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Även den lag om smittsamma sjukdomar (583/1986) som gällde tidigare hade möjliggjort ett allmänt beslut om obligatorisk hälsokontroll och då kunde länsstyrelsen enligt lagens 13 § förordna om obligatorisk hälsoundersökning på någon ort eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen.

Enligt 16 § i gällande lag kan regionförvaltningsverket besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller som avses i 14 och 15 §, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Det föreslås ingen ändring i regionförvaltningsverkets behörighet. Regionförvaltningsverket kan besluta om obligatorisk hälsokontroll, antingen riktad till en grupp personer eller med avseende på en enskild person.

Om det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom, kan regionförvaltningsverket förordna om obligatorisk hälsokontroll av en eller flera personer. Vad hälsokontrollen närmare ska gå ut på bestäms utifrån egenskaperna hos den allmänfarliga smittsamma sjukdom som är föremål för bekämpningsåtgärderna, såsom smittsätt, inkubationstid och sjukdomsbild. Regionförvaltningsverket bör i sitt beslut också beakta tillgängliga undersökningsmetoder och resurser, och ska i enlighet med 7–8 § i lagen om smittsamma sjukdomar vid utarbetandet av dem anlita den sakkunskap som finns hos Institutet för hälsa och välfärd, samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och myndigheterna inom specialupptagningsområdet.

I propositionen föreslås inga ändringar i den gällande lagens bestämmelser om påföljderna för vägran att genomgå obligatorisk hälsokontroll. Om någon vägrar delta i en obligatorisk hälsokontroll enligt 16 §, förordnad av regionförvaltningsverket eller av den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar, kan bestämmelserna i 44 kap. 2 § i strafflagen bli tillämpliga. Enligt 44 kap. 2 § i strafflagen ska den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet bryter mot den skyldighet att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids som anges i allmänna eller särskilda beslut om obligatorisk hälsokontroll enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar, om inte strängare straff för gärningen bestäms någon annanstans i lag, för hälsoskyddsförseelse dömas till böter eller fängelse i högst tre månader. Inga ändringar föreslås i påföljdsbestämmelserna.

Regionförvaltningsverket kan genom riktat beslut förordna om obligatorisk hälsokontroll av personer som vistas på någon ort inom dess verksamhetsområde eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom. Regionförvaltningsverket kan till exempel förordna om obligatorisk hälsokontroll på en viss arbetsplats, såsom på en byggarbetsplats, när det på arbetsplatsen har påträffats personer som har smittats eller utsatts för smitta av en allmänfarlig smittsam sjukdom och kontrollen är nödvändig för att förhindra att sjukdomen sprids. En sådan situation kan också komma i fråga vid en läroanstalt där en utbytesstuderande från ett land med hög smittrisk kan ha utsatt andra studerande till exempel för tuberkulos. Regionförvaltningsverket kan fatta beslut om deltagande i obligatorisk hälsokontroll också till exempel av personer på inrättningar, om det är nödvändigt för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom.

När förutsättningarna enligt 16 § uppfylls kan regionförvaltningsverket genom beslut bestämma att obligatorisk hälsokontroll ska ordnas inom dess verksamhetsområde till exempel för dem som vistas på en viss plats som avses i 15 §, såsom i en hamn eller på en flygplats, eller riktat till passagerare på ett visst flygplan eller fartyg.

Institutet för hälsa och välfärd är enligt 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Institutet för hälsa och välfärd har bland annat till uppgift att med sin sakkunskap stödja regionförvaltningsverken samt styra och stödja bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet. Följaktligen ska Institutet för hälsa och välfärd med sin sakkunskap stödja regionförvaltningsverken också när dessa fattar beslut om obligatoriska riktade hälsokontroller.

Enligt 8 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska regionförvaltningsverket och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet inom dess verksamhetsområde samarbeta för att bekämpa smittsamma sjukdomar. Regionförvaltningsverket ska fatta de administrativa beslut som föreskrivs i lagen om smittsamma sjukdomar genom att utnyttja den sakkunskap som finns i samkommunen för sjukvårdsdistriktet, i specialupptagningsområdet och vid Institutet för hälsa och välfärd. Regionförvaltningsverket kan i sitt beslut om obligatorisk hälsokontroll utnyttja den epidemiologiska lägesbild och de rekommendationer som Institutet för hälsa och välfärd tillhandahåller. Regionförvaltningsverken kan till exempel i sina färdmedelsspecifikt riktade beslut flexibelt beakta epidemiläget i de inresandes avreseland på basis av de fakta, bedömningar och rekommendationer som Institutet för hälsa och välfärd tillhandahåller. När förutsättningarna enligt 16 § uppfylls kan regionförvaltningsverket besluta att deltagande i en sådan riktad hälsokontroll enligt 15 § är obligatoriskt.

Till paragrafen föreslås ett nytt 2 mom. enligt vilket den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut med avseende på en enskild person om deltagande i obligatorisk hälsokontroll. För närvarande har endast regionförvaltningsverket denna rätt.

Tillägget till paragrafen gör att en läkare i tjänsteförhållande i en kommun eller ett sjukvårdsdistrikt inte separat behöver be regionförvaltningsverket fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll. Det obligatoriska deltagandet i hälsokontroll som avses i 16 § kan i sådana fall vara brådsakande och då är det ett snabbare och mera ändamålsenligt tillvägagångssätt att en läkare i tjänsteförhållande i kommunen eller sjukvårdsdistriktet fattar beslutet i fråga. Beslutet kan också ha betydelse för att läkaren ska kunna göra en ändamålsenlig prövning av om en person ska placeras i karantän och därför är det nödvändigt och naturligt att dessa frågor bedöms i samråd. Liksom för närvarande hindrar inte ett beslut om obligatorisk hälsokontroll att en person placeras i karantän eller isolering med stöd av 60 och 63 §. Den läkare i kommunen eller sjukvårdsdistriktet som ansvarar för smittsamma sjukdomar har kanske på mottagningen redan satt sig in i patientens situation och då är det naturligt att uttryckligen den läkaren fattar beslutet.

22 §. Skyldigheter för den som har utsatts för smitta eller smittats. Det föreslås att paragrafens rubrik och innehåll ändras. I 1 mom. föreskrivs att den som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i och den som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom ska för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken uppge sitt namn, sitt födelsedatum eller sin personbeteckning, sina kontaktuppgifter, sin hemkommun och eventuell annan vistelseort samt andra nödvändiga uppgifter som behövs för att förhindra spridningen av den smittsamma sjukdomen. Eftersom den person som paragrafens ordalydelse avser ska ge sina uppgifter till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken, ska dessa uppgifter lämnas på begäran av denna yrkesutbildade person. I paragrafen föreskrivs alltså berörda personer inte någon automatisk anmälningsskyldighet, utan paragrafen motsvarar till denna del gällande reglering. Syftet med ändringen av bestämmelserna om lämnande av uppgifter är att stärka möjligheterna för de myndigheter som ansvarar för bekämpandet av smittsamma sjukdomar att på det sätt som avses i lagen om smittsamma sjukdomar förebygga och spärra spridningen av en smittsam sjukdom.

I likhet med 60 § i lagen om smittsamma sjukdomar avses i förslaget med en person som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta, den som konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för en allmänfarlig smittsam sjukdom eller av en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Skyldigheten att lämna uppgifter gäller dessutom personer som har konstaterats eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en övervakningspliktig smittsam sjukdom.

I förslaget avses med annan eventuell vistelseort den plats där personen firar semester, är på arbetsresa eller annars tillbringar sin tid och som inte är adressen i personens kontaktuppgifter. En sådan vistelseort kan vara exempelvis ett hotell, en stuga, ett campingområde eller någon annan motsvarande plats.

Smittsamma sjukdomar och de epidemier de orsakar kan vara variera mycket, vilket gör det omöjligt att i detalj fastställa vilka alla uppgifter som nödvändigtvis behövs för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom i varje enskilt fall. Eftersom situationerna och de smittsamma sjukdomarna kan skilja sig åt på många sätt, behöver man ge de yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utreder saken prövningsrätt i fråga om vilka uppgifter som i den aktuella situationen är nödvändiga för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom. Skyldigheten att lämna uppgifter gäller dock endast uppgifter som uttryckligen är nödvändiga för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom och den som begär uppgifter ska alltså kunna visa att uppgifterna är nödvändiga uttryckligen för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom. Sådana nödvändiga uppgifter kan vara till exempel uppgifter om i vilka länder, på vilka orter eller i vilka allmänna lokaler personen har vistats inom en bestämd tid. I vissa situationer kan uppgiften om en persons arbetsplats vara nödvändig, om man för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom behöver kunna kartlägga de personer som kan ha utsatts för smitta.

Lagen om smittsamma sjukdomar innehåller ingen bestämmelse som förpliktar en person att lämna uppgifter om sig själv. Inte heller den övriga hälso- och sjukvårdslagstiftningen innehåller någon bestämmelse som förpliktar patienten att lämna sina uppgifter till hälso- och sjukvårdspersonal. Lagen om smittsamma sjukdomar innehåller dock en bestämmelse om rätt att få uppgifter, enligt vilken myndigheterna trots sekretessbestämmelserna har rätt att av researrangörer, inkvarteringsrörelser och dem som äger, innehar eller använder ett luftfartyg eller annat fartyg få uppgifter om personbeteckning, namn, födelsedatum och kön samt kontaktuppgifter för den som varit passagerare, om det är nödvändigt för att förhindra att en epidemi sprids eller för att skydda passagerarnas hälsa. Ur denna synvinkel är det motsägelsefullt att en person inte själv är skyldig att lämna uppgifter om sig själv i en situation där han eller hon har utsatts för smitta av eller insjuknat i eller med fog kan misstänkas ha utsatts för smitta av eller insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom. Å andra sidan är det med tanke på skyddet av personuppgifter speciellt att insamling av personuppgifter från den berörda personen själv endast grundar sig på personens samtycke, medan de ovan nämnda aktörerna, om personen vägrar lämna ut sina uppgifter, dock är skyldiga att lämna ut uppgifter om denna person och de aktörer som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar har rätt att registrera och behandla dessa uppgifter. Personuppgifter ska i första hand begäras och samlas in av den berörda personen själv och därför är det nödvändigt att föreskriva om personens skyldighet att lämna ut dessa uppgifter. Brott mot skyldigheten ska dock inte vara straffbart, eftersom man inte alltid får korrekt information och hot om straff kan leda till en situation där en person som eventuellt har smittats inte söker sig till undersökning och vård, vilket kan leda till spridning av en smittsam sjukdom.

Med tanke på förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar är det nödvändigt att den som har utsatts, med fog misstänks ha utsatts för smitta, insjuknat eller med fog misstänks ha

insjuknat ska vara skyldig att uppge behövliga uppgifter till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken, för att denne ska kunna vidta behövliga åtgärder för att förhindra spridning av den smittsamma sjukdomen. De uppgifter som avses i föreslagna 1 mom. är nödvändiga för att förebygga spridningen av en allmänfarlig eller en övervakningspliktig smittsam sjukdom och för att få de smittade till vård. Personbeteckningen kan i detta fall vara en nödvändig uppgift, eftersom uppgifterna enligt föreslagna 22 § uppges för en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, som i sin tur är skyldig att upprätta journalhandlingarna och förvara dem på det sätt som förutsätts i lagen om patientens ställning och rättigheter. Personbeteckningen antecknas i journalhandlingarna i syfte att identifiera patienten. När en person insjuknar eller utsätts för smitta av en allmänfarlig smittsam sjukdom kan det till exempel innebära beslut om isolering eller karantän och då behövs personbeteckningen för att identifiera personen. Om det inte kan anses nödvändigt att få personbeteckningen, begärs uppgifter om personens födelsetid, om det tillsammans med andra uppgifter kan anses vara tillräckligt för att identifiera personen. I alla lägen har en person inte nödvändigtvis finsk personbeteckning, och då är det inte alltid heller nödvändigt att skapa en sådan för honom eller henne. Eftersom det i lagen om smittsamma sjukdomar inte finns några bestämmelser om vilka personuppgifter som av den person själv som smittats eller utsatts för smitta eller som med fog misstänks ha smittats eller utsatts för smitta får samlas in och registreras, och om hur dessa uppgifter ska behandlas, har de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar på grundval av nationell lag i praktiken inte rätt att samla in och registrera sådana uppgifter av personen själv utan dennes samtycke. Den föreslagna bestämmelsen förpliktar en person att lämna nödvändiga personuppgifter om sig själv till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken, vilket i detsamma i praktiken ger yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården en lagstadgad grund för insamling och registrering av dessa uppgifter. Då baserar sig registreringen av uppgifterna inte längre enbart på den registrerades samtycke, och den registrerade kan alltså exempelvis inte återkalla sitt samtycke till behandling eller utlämnande av sina uppgifter. Uppgifterna enligt föreslagna 22 § registreras beroende på fallet antingen i journalhandlingarna eller så upprättar man ett sådant register över fall av en viss sjukdom som avses i 39 § i lagen om smittsamma sjukdomar. I vissa fall ska uppgifter också anmälas till det register över smittsamma sjukdomar som avses i 32 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. I lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs myndigheterna en allmän skyldighet att inom sitt verksamhetsområde vidta omedelbara åtgärder efter att ha fått vetskap om förekomsten av eller risken för en smittsam sjukdom som kräver bekämpningsåtgärder. Ett effektivt förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar bygger på fakta utifrån vilka myndigheterna kan vidta behövliga åtgärder för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar. Förebyggande av spridning av smittsamma sjukdomar kan i vissa situationer också förutsätta att sekretessbelagda uppgifter lämnas ut till en annan myndighet för att den myndigheten ska kunna vidta behövliga åtgärder för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom. Bestämmelser om utlämnande av uppgifter finns redan i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar, och enligt förslaget ändras de inte här. Tillämpning av bestämmelserna om utlämnande av uppgifter i lagen om smittsamma sjukdomar på uppgifter som tillhandahålls av den berörda personen själv förutsätter att det i lagen om smittsamma sjukdomar också föreskrivs om grunderna för insamling och registrering av dessa uppgifter. I och med den föreslagna ändringen ska på de uppgifter som samlas in av den berörda personen själv de bestämmelser om användning, utlämnande och förvaringstid tillämpas som ingår i lagen om smittsamma sjukdomar samt i tillämpliga delar de bestämmelser som gäller journalhandlingar.

Förslagets 2 mom. motsvarar i övrigt gällande 22 §, men uppgifterna ska enligt den föreslagna bestämmelsen uppges för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder

saken. Enligt gällande 22 § ska uppgifter meddelas den läkare som utreder saken. Också enligt föreslagna nya 1 mom. ska personen ge sina uppgifter till den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken. Med en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården avses i bestämmelsen de personer som avses i 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994). Definitionen omfattar legitimerade yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården, såsom läkare, hälsovårdare och sjukskötare samt yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården med skyddad yrkesbeteckning, såsom närvårdare. Skyldigheten att lämna uppgifter till yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården innefattar samtidigt den rätt som föreskrivs för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården att behandla uppgifterna i fråga. I arbetet med att spåra smittsamma sjukdomar medverkar också andra än läkare, och för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar är det nödvändigt att utöver läkare även andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som utreder saken har rätt att behandla dessa uppgifter. Detta försnabbar till exempel insamlingen av uppgifter i sådana fall där de samlas in från en stor grupp personer som med fog misstänks ha utsatts för smitta av eller som har insjuknat i en allmänfarlig smittsam sjukdom. Detta försnabbar för sin del utredningen av saken, förebyggandet av spridningen av en smittsam sjukdom och smittspårningen. Detta försnabbar för sin del utredningen av saken, förebyggandet av spridningen av en smittsam sjukdom och smittspårningen.

I föreslagna 2 mom. ändras också ordet 'meddela' till 'uppge'. Detta motsvarar bättre paragrafens syfte att uppgifterna i fråga endast ska ges på begäran, och den berörda personen har alltså inte någon automatisk anmälningskyldighet.

8 Ikraftträdande

Det föreslås att lagen träder i kraft i april 2021.

9 Verkställighet och uppföljning

För verkställigheten av de ändringar som föreslås i lagen om smittsamma sjukdomar svarar hälsovårdsmyndigheterna: regionförvaltningsverken, de organ som i kommunerna ansvarar för bekämpning av smittsamma sjukdomar samt i samkommunerna för sjukvårdsdistriktet och i kommunerna de läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar och andra anställda var och en för egen del.

Genomförandet av de förpliktelser som föreslås i propositionen och konsekvenserna av dem följs upp på regional nivå.

Det är skäl att effektivt informera både dem som vistas i Finland och dem som under epidemin planerar att resa till Finland om regionförvaltningsverkens befogenhet att med avseende på flera personer fatta riktade beslut om deltagande i obligatorisk hälsokontroll.

10 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Allmänt

Den föreslagna ändringen av 16 § preciserar regionförvaltningsverkets behörighet och ger den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar ny befogenhet enligt 16 § 2 mom. I den föreslagna bestämmelsen är det endast fråga om en precisering av beslutanderätten och i propositionen föreslås inga nya restriktioner eller skyldigheter som är av betydelse med tanke på grundlagen.

I den föreslagna ändringen av 22 § är det fråga om en ändring som gäller behandling av personuppgifter och som är av betydelse framför allt med tanke på det skydd för privatlivet som tryggs i 10 § i grundlagen.

Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att förhindra spridningen av smitta orsakad av en allmänfarlig smittsam sjukdom, det vill säga att skydda människors hälsa. I det nuvarande covid-19-läget är syftet med de föreslagna bestämmelserna dessutom att särskilt skydda rätten till liv för de människor som har en förhöjd risk att insjukna allvarligt till följd av smitta av covid-19. Förslaget syftar också till att trygga social- och hälsovårdssystemets bärkraft så att människors rätt till tillräcklig omsorg och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster kan tillgodoses. Syftet med de föreslagna bestämmelserna är således också att bidra till fullgörandet av det allmännas skyldighet att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses.

De föreslagna lagarna behöver granskas och bedömas med avseende på rätten till liv och personlig integritet enligt 7 §, skyddet för privatlivet enligt 10 § och det allmännas skyldighet att tillförsäkra tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen. Dessutom innebär det föreslagna 16 § 2 mom. en ny uppgift för kommunerna och bör därför bedömas med avseende på 121 § i grundlagen.

Utöver grundlagen har Finland förbundit sig till internationella konventioner om mänskliga rättigheter där det föreskrivs bland annat om rätten till liv och till skydd av hälsan. Till exempel enligt artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (FördrS 6/1976) ska konventionsstaterna vidta åtgärder för att skydda befolkningens hälsa mot smittsamma sjukdomar och för att trygga tillgången till hälso- och sjukvårdskapacitet. Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna tryggar rätten till liv (artikel 2) och förbjuder diskriminering (artikel 21).

Enligt artikel 8 i Europakonventionen har envar rätt att åtnjuta respekt för sitt privat- och familjeliv, sitt hem och sin korrespondens. Myndigheterna får inte ingripa i denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till den nationella säkerheten, den allmänna säkerheten eller landets ekonomiska välbefinnande, till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

De föreslagna bestämmelserna gör det möjligt för det allmänna att genomföra de uppgifter som hänför sig till skyddet av befolkningens hälsa.

Krav på bestämmelser i lag och ett adekvat rättsskydd

I lagen föreslås bestämmelser om grunderna för förpliktelser och restriktioner. För att förpliktelser och restriktioner ska genomföras proportionerligt, såväl i materiellt hänseende, som regionalt och tidsmässigt, föreslås det att myndigheterna får fatta beslut i ärendet när de förutsättningar som anges i lagen uppfylls. I lagen preciseras regionförvaltningsverkets möjlighet att fatta riktade beslut om obligatorisk hälsokontroll. Dessutom ges den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar befogenhet att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer i sådana fall där det är nödvändigt för att förhindra spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Enligt 121 § i grundlagen utfärdas bestämmelser om de uppgifter som åläggs kommunerna genom lag. De föreslagna bestämmelserna är således korrekta med avseende på 121 § 2 mom. i grundlagen. Genom den nu föreslagna ändringen fogas till lagen en bestämmelse enligt vilken

den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer. Det är brukligt att grundlagsutskottet betonar att man när man lagstiftar om nya uppgifter för kommunerna också måste se till att de har faktiska möjligheter att klara av dem.⁶

Trots att det är fråga om en ny uppgift som föreskrivs för den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar i kommunen och samkommunen för sjukvårdsdistriktet, anses bestämmelsen inte öka den administrativa bördan för kommunerna eller samkommunerna för sjukvårdsdistriktet, utan det föreslagna tillägget bidrar till att stödja skötseln av de uppgifter som redan föreskrivits för kommunerna och samkommunerna för sjukvårdsdistriktet i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt 9 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar är kommunerna skyldiga att som en del av folkhälsoarbetet inom sina områden organisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar. Den läkare som vid hälsovårdscentralen ansvarar för smittsamma sjukdomar ska också utreda arten och utbredningen av en misstänkt eller konstaterad smittsam sjukdom samt vidta behövliga åtgärder för att förhindra att sjukdomen sprids. Bekämpning av smittsamma sjukdomar omfattar förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, behövliga åtgärder för utredning eller bekämpning av epidemier samt undersökning, vård och medicinsk rehabilitering av den som har insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en smittsam sjukdom samt bekämpning av vårdrelaterade infektioner. Vidtagande av behövliga åtgärder, förebyggande, tidigt konstaterande och uppföljning av smittsamma sjukdomar, undersökning och vård av den som har insjuknat eller misstänkts ha insjuknat kan i vissa fall också kräva att en person förpliktas till obligatorisk hälsokontroll.

Preciseringen av tillämpningsområdet för det föreslagna 16 § 1 mom. kan i praktiken innebära en ändring i tillämpningen av paragrafen som kan bedömas öka kommunernas uppgifter i någon mån. Det här är dock inte en ny uppgift för kommunerna, eftersom regionförvaltningsverket med stöd av 15 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar kan förordna om hälsokontroll av personer som vistas på någon ort inom dess verksamhetsområde eller på vissa arbetsplatser, i vissa inrättningar, i färdmedel eller på liknande ställen, om undersökningen behövs för förhindrande av att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Den föreslagna preciseringen av bestämmelserna innebär i praktiken att det bestäms att det är obligatoriskt att delta i en hälsokontroll som avses i 15 §. Det är inte fråga om ny en uppgift som åläggs kommunerna på det sätt som avses i 121 § i grundlagen.

Det föreslås inte att åtgärdsbestämmelserna ska innefatta några särskilda bestämmelser om sökande av ändring, utan ändring i åtgärdsbesluten ska sökas enligt 90 § i lagen om smittsamma sjukdomar, det vill säga genom besvär hos förvaltningsdomstolen på det sätt som föreskrivs i lagen om rättegång i förvaltningsärenden (808/2019). Beslut om obligatorisk hälsokontroll enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar får enligt 91 § i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar verkställas genast även om de överklagas.

Restriktionsgrundens godtagbarhet

Grunden för inskränkning av en grundläggande fri- eller rättighet ska vara godtagbar med hänsyn till systemet för de grundläggande fri- och rättigheterna som helhet. Enligt de föreslagna bestämmelserna är både förordnande om obligatorisk hälsokontroll och insamling av uppgifter av en person själv tillåtet endast i sådana fall där det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en smittsam sjukdom. Grundlagsutskottet anser att upprätthållandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under den pågående coronavirusepidemin är en synnerligen

⁶ Se t.ex. GrUU 41/2002 rd, s. 3/II, GrUU 29/2009 rd, s. 2 och GrUU 12/2011 rd, s. 2/I

vägande grund med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna grund har samband med det allmännas skyldighet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen att trygga vars och ens rätt till liv och att även under en pandemi tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa (19 § 3 mom. i grundlagen). Denna grund berättigar enligt utskottet till myndighetsåtgärder som är exceptionellt långtgående och även ingriper i de grundläggande fri- och rättigheterna.⁷ I grundlagsutskottets utlåtandep Praxis har det dock betonats att en inskränkning i de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan vara relevant för sitt syfte och därmed nödvändig, om den inte ens i princip kan nå upp till det godtagbara mål som den bygger på.⁸

Bedömningen av godtagbarheten har betydelse också med tanke på bestämmelserna i de internationella fördrag om mänskliga rättigheter som är bindande för Finland. I artikel 12 i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen, FördrS 6/1976) föreskrivs det om rätten till hälsa och skyddet för hälsa. Enligt den artikeln erkänner konventionsstaterna rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa. I artikeln ingår en skyldighet att vidta åtgärder för att till fullo tillgodose den rätten. Särskilt nämns åtgärder som är nödvändiga för att förebygga, behandla och bekämpa smittsamma sjukdomar. Vidare innebär konventionen en skyldighet att tillförsäkra alla läkarvård och sjukhusvård i händelse av sjukdom.

Enligt en allmän kommentar som styr tolkningen av konventionen förpliktar rätten till hälsa det allmänna att bekämpa farliga smittsamma sjukdomar och i synnerhet att vidta preventiva åtgärder på befolkningsnivå samt att upprätthålla och trygga en tillräcklig kapacitet i hälso- och sjukvården och att skydda särskilda riskgrupper. Motsvarande rättigheter tryggas bland annat i FN:s konvention om barnets rättigheter (FördrS 60/1991) och i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (FördrS 27/2016).

Syftet med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning är att säkerställa det fulla åtnjutandet av alla mänskliga rättigheter och grundläggande friheter för personer med funktionsnedsättning. I vissa artiklar betonas dessutom sådana mänskliga rättigheter som anses särskilt betydande, såsom rätten till liv och rätten till hälsa. De rättigheternas betydelse betonas i avvägningen mellan olika grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter. I artikel 10 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning föreskrivs det om rätten till liv. Samhället är skyldigt att vidta alla åtgärder som behövs för att säkerställa att personer med funktionsnedsättning får åtnjuta denna rätt på samma villkor som andra.

I artikel 25 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning föreskrivs det om rätten till hälsa. Enligt artikeln ska personer med funktionsnedsättning å ena sidan erbjudas samma utbud och kvalitet avseende hälso- och sjukvård som erbjuds andra och å andra sidan erbjudas sådana hälso- och sjukvårdstjänster som behövs särskilt på grund av en funktionsnedsättning.

Syftet med de föreslagna bestämmelserna har en direkt koppling till artikel 10 och artikel 25 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. På samma sätt ska enligt artikel 11 skydd och säkerhet för personer med funktionsnedsättning säkerställas i risksituationer. Grunderna för restriktionerna enligt den föreslagna lagen kan anses godtagbara i förhållande till förpliktelse i fråga om mänskliga rättigheter enligt konventionen om rättigheter för

⁷GrUU 7/2020 rd, s. 3, GrUB 2/2020 rd, s. 4

⁸GrUU 20/2020 rd, GrUB 11/2020 rd, s. 5, se även GrUU 40/2017 rd, s. 4, GrUU 55/2016 rd, s. 4–5 och GrUU 5/2009 rd, s. 3/II

personer med funktionsnedsättning. Också skyldigheten för det allmänna att se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses enligt 22 § i grundlagen stödjer den uppfattningen.

I fråga om äldre bör också artikel 11 i Europeiska sociala stadgan (44/1991) om rätten till skydd för den enskildes hälsa beaktas. Enligt den åtar sig parterna för att trygga den enskildes rätt till skydd för sin hälsa, antingen direkt eller i samarbete med offentliga eller privata organisationer, att vidta de åtgärder som är nödvändiga bland annat

1. att så långt som möjligt undanröja orsakerna till ohälsa,
2. att lämna råd och upplysningar för befrämjande av god hälsa och uppmuntran till personligt ansvarstagande i hälsofrågor,
3. att så långt som möjligt förebygga uppkomsten av epidemier, folksjukdomar och andra sjukdomar.

Proportionalitetskravet

De föreslagna bestämmelserna är proportionerliga i förhållande till syftet med propositionen. Ett beslut om obligatorisk hälsokontroll är en åtgärd som begränsar de grundläggande fri- och rättigheterna som det dock finns godtagbara och nödvändiga grunder för. Beslutet om obligatorisk hälsokontroll är redan en del av den gällande lagstiftningen. Därmed fogas inga nya begränsningsgrunder till lagen genom de föreslagna bestämmelserna, utan de gällande bestämmelserna preciseras. Bestämmelserna om obligatorisk hälsokontroll hänför sig samtidigt till tryggheten av tillgodoseendet av andra grundläggande fri- och rättigheter, till exempel rätten till hälsa, rätten till liv och rätten till tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar bör vara att nödvändiga åtgärder så ofta som möjligt genomförs i samförstånd mellan den som blir föremål för åtgärderna och den som beslutar om dem och att åtgärder mot någons vilja begränsas så att de är så få som möjligt. Det är dock inte alltid möjligt att tillämpa en verksamhetsmodell som primärt baserar sig på frivillighet: även om frivilligheten eventuellt tryggar den enskilda personens grundläggande fri- och rättigheter bättre än en modell som baserar sig på tvång, kan tillämpningen av primär frivillighet i vissa fall innebära en betydande risk för andra människors grundläggande fri- och rättigheter, såsom deras rätt till hälsa, liv och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster. I vissa fall, så som det kan vara till exempel i fråga om obligatorisk hälsokontroll, är det motiverat att fatta ett förpliktande beslut i stället för att tillämpa frivillighet, för att syftet med lagen om smittsamma sjukdomar och de grundläggande fri- och rättigheterna för en större grupp ska kunna tillgodoses på bästa möjliga sätt.

Syftet med lagen om smittsamma sjukdomar är att förebygga smittsamma sjukdomar och spridningen av dem samt deras negativa konsekvenser för människor och samhället. Lagen om smittsamma sjukdomar bör tillhandahålla en grund både för bekämpningen under normala förhållanden och för hanteringen av exceptionella epidemier. Under normala förhållanden kunde frivillig hälsokontroll komma i fråga, och när en person vägrar, bör man bedöma om kravet på nödvändighet uppfylls så att personen kan åläggas att delta i en obligatorisk hälsokontroll när det är fråga om beslut enligt 16 § som riktas till en enskild person. I fråga om utbredda epidemier är detta dock inte alltid möjligt, eftersom tryggheten av de övriga grundläggande fri- och rättigheterna i vissa situationer också kräver proaktiva åtgärder och i vissa situationer även kan kräva riktade hälsokontroller och beslut om att dessa är obligatoriska.

Om en person inte kan åläggas att delta i en obligatorisk hälsokontroll kan personen orsaka stor spridning av en allmänfarlig smittsam sjukdom bland befolkningen och personer som utsätts för smittan och insjuknar sprida smittan vidare så att en utbredd smittsam sjukdom redan kan ha blivit en omfattande epidemi innan beslutet om obligatorisk hälsokontroll fattats i fråga om personen. Därför måste det anses vara proportionerligt att ett beslut om obligatorisk hälsokontroll i vissa fall kan vara nödvändigt och primärt framför frivillig hälsokontroll, om det finns risk för att de som vägrar delta i frivillig hälsokontroll utsätter andra för smitta och samtidigt äventyrar andra människors hälsa, rätt till liv och i större utsträckning även äventyrar hälso- och sjukvårdens kapacitet till följd av spridningen av en smittsam sjukdom. Då kan det primära syftet med åtgärden vara att skydda andra människors liv och hälsa samt säkerhet. Dessutom kan det på grund av smittsamma sjukdomar och hur de bekämpas i vissa fall vara nödvändigt att besluta att en riktad hälsokontroll enligt 15 § som berör till exempel personer som vistas i ett visst färdmedel ska vara obligatorisk om förutsättningarna i 16 § uppfylls. För att förhindra spridning av en smittsam sjukdom kan det vara nödvändigt att besluta att det är obligatoriskt att delta i en riktad hälsokontroll som gäller en större grupp människor.

Vägran att delta i en frivillig hälsokontroll är inte en förutsättning enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar för förordnande om obligatorisk hälsokontroll och en frivillig hälsokontroll ska vara frivillig på riktigt, man ska alltså kunna vägra att delta i den utan några påföljder. Om de förutsättningar som anges i 16 § uppfylls kan regionförvaltningsverket ålägga berörda personer att delta i en obligatorisk hälsokontroll.

Det bör beaktas att ett beslut om obligatorisk hälsokontroll ska vara nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller sjukdom som med fog misstänks vara en sådan sjukdom. I sådana fall ska det ha bedömts att lindrigare metoder inte är lämpliga eller tillräckliga med avseende på begränsningsåtgärdens syfte. Den begränsning som orsakas av ett beslut om obligatorisk hälsokontroll kan vara motiverad med tanke på de åtgärder som vidtas för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom, lämna sig för ändamålet och stå i rätt proportion till sitt syfte. De olägenheter som en obligatorisk hälsokontroll medför för en person är sannolikt mindre jämfört med den eftersträvade nyttan, alltså att skydda andra människors rätt till liv och hälsa, och i vissa fall kan åläggande att delta i obligatorisk hälsokontroll vara den av metoderna enligt lagen om smittsamma sjukdomar som minst ingriper i individens grundläggande fri- och rättigheter och som effektivt förhindrar spridningen av en smittsam sjukdom.

Den föreslagna bestämmelsen om en persons skyldighet att lämna ut uppgifter om sig själv är nödvändig för att förhindra spridningen av en smittsam sjukdom och för att i övrigt trygga befolkningens hälsa. Skyldigheten att lämna ut uppgifter är också proportionerlig i förhållande till syftet med bestämmelserna och med hänsyn till de gällande bestämmelserna, eftersom hälso- och vårdmyndigheterna redan har lagstadgad rätt att få samma uppgifter om en person av andra aktörer som anges i lag.

Således kan syftet med propositionen anses vara godtagbart också med tanke på proportionalitetsprincipen. Enligt grundlagsutskottets etablerade utlåtandepraxis är ett villkor vid bedömningen av proportionaliteten och nödvändigheten att man med de föreslagna åtgärderna kan uppnå deras föreskrivna syfte. Propositionen uppfyller också detta villkor.

Skyddet för liv och hälsa samt rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster

Syftet med de föreslagna bestämmelserna är att skydda tillgodoseendet av följande skyddsintressen som tryggas i grundlagen: allas rätt till liv och personlig trygghet enligt 7 § 1 mom., rätten till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. samt rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster och det allmännas skyldighet att främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3

mom. Dessutom ska det allmänna enligt 20 § 2 mom. i grundlagen verka för att alla tillförsäkras en sund miljö och enligt den allmänna bestämmelsen i 22 § se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Syftet med bestämmelserna är att på det sätt som avses i grundlagen trygga tillgodoseendet av de skyddsintressen som nämns ovan.

Konventionen om barnets rättigheter

Barn har samma grundläggande fri- och rättigheter och mänskliga rättigheter som vuxna. Det allmänna ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses (22 § i grundlagen). All utövning av offentlig makt ska bygga på lag. I all offentlig verksamhet ska lag noggrant iaktas (2 § 3 mom. i grundlagen).

FN:s konvention om barnets rättigheter (konventionen om barnets rättigheter) är en konvention om mänskliga rättigheter som berör barn, är bindande för stater och gäller som lag (FördrS 59–60/1991). Konventionen trädde i kraft som lag i Finland den 20 juli 1991 (1129/1991). Nationell lagstiftning ska tolkas mot bakgrund av konventionen om barnets rättigheter. Konventionen är alltså direkt tillämplig.

Konventionen om barnets rättigheter gäller alla som inte fyllt 18 år. Syftet med konventionen är att trygga de grundläggande förutsättningarna för ett gott liv och en bra uppväxt för barnen. Konventionen innehåller fyra centrala allmänna principer: barnets bästa (artikel 3.1), barnets rätt att få sina åsikter beaktade (artikel 12), förbud mot diskriminering (artikel 2) och barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling (artikel 6). Dessa allmänna principer ska beaktas också vid tolkningen av andra rättigheter som garanteras i konventionen, och förpliktelserna i konventionen ska tolkas som en helhet.

Ordnandet av social- och hälsovårdstjänster har stor betydelse för fullgörandet av förpliktelserna i konventionen. Enligt artikel 3.1 ska barnets bästa beaktas i första hand vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller privata sociala värdheidsinstitutioner, domstolar, administrativa myndigheter eller lagstiftande organ. Enligt artikel 3.2 åtar sig konventionsstaterna att tillförsäkra barnet sådant skydd och sådan omvårdnad som behövs för dess välfärd, med hänsyn till de rättigheter och skyldigheter som tillkommer dess föräldrar, vårdnadshavare eller andra personer som har juridiskt ansvar för barnet. För detta ändamål ska konventionsstaterna vidta alla lämpliga lagstiftningsåtgärder och administrativa åtgärder. Enligt artikel 3.3 ska konventionsstaterna säkerställa att institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för omvårdnad eller skydd av barn uppfyller av behöriga myndigheter fastställda normer, särskilt vad gäller säkerhet, hälsa, personalens antal och lämplighet samt behörig tillsyn. Barnets bästa ska beaktas i fråga om det enskilda barnet i varje enskilt fall och varje situation också när bestämmelserna tillämpas. I konventionen om barnets rättigheter åläggs fördragsstaterna att tillförsäkra barnet rätten att få sin åsikt beaktad och att delta i beslutsfattandet som gäller barnet självt (artikel 12).

Det allmännas organiseringsansvar är väsentligt också vid tryggandet av barnets rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa (artikel 24) och barnets rätt till den levnadsstandard som krävs för barnets fysiska, psykiska, andliga, moraliska och sociala utveckling (artikel 27). I artikel 28 erkänns barnets rätt till utbildning. I konventionen fästs det också särskild uppmärksamhet vid barn som är i utsatt ställning av olika orsaker, till exempel i artikel 23 som gäller rättigheter för barn med funktionsnedsättning och i artikel 30 som gäller rättigheter för barn som tillhör en minoritet. Enligt artikel 23 i konventionen bör särskilda behov hos barn med funktionsnedsättning beaktas och dessa barn bör åtnjuta ett fullvärdigt och anständigt liv.

Lagens syften och de grundläggande fri- och rättigheterna

Det allmänna ska på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen trygga vars och ens rätt till liv enligt 7 § 1 mom., vars och ens rätt till oundgänglig omsorg enligt 19 § 1 mom. och det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. i grundlagen.

Propositionen tryggar rätten till liv och hälsa enligt 7 § och rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster i 19 § i grundlagen, men samtidigt kan åtgärderna enligt propositionen ingripa i andra grundläggande fri- och rättigheter såsom rätten till personlig frihet och integritet i 7 § och skyddet för privatlivet och personuppgifter i 10 § i grundlagen.

Ett centralt syfte med propositionen är att i fråga om regionförvaltningsverket förtydliga de gällande bestämmelserna om obligatorisk hälsokontroll och ge den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar möjlighet att fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av enskilda personer. Dessutom är syftet att komplettera bestämmelsen om en persons skyldighet att lämna uppgifter i en situation där personen har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat eller har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom. Genom att precisera bestämmelserna om att lämna uppgifter förbättras möjligheterna för de myndigheter som ansvarar för bekämpandet av smittsamma sjukdomar att på det sätt som avses i lagen om smittsamma sjukdomar förebygga och spåra spridningen av en smittsam sjukdom.

Grundlagsutskottet har i sin utlåtande- och betänkandep Praxis under covid-19-pandemin upprepade gånger konstaterat att upprätthållandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi är en synnerligen vägende grund med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. Denna grund har samband med det allmännas skyldighet enligt 7 § 1 mom. i grundlagen att trygga vars och ens rätt till liv och att även under en pandemi tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa (19 § 3 mom. i grundlagen). Detta berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter.⁹

Rätten till liv, personlig frihet och integritet (7 §)

Föreslagna 16 § möjliggör ingripande i den personliga frihet och integritet som åtniuter skydd enligt 7 § 1 mom. i grundlagen. Denna möjlighet ingår i den gällande lagen om smittsamma sjukdomar och är därmed inte en ny restriktion eller skyldighet av betydelse med tanke på de grundläggande fri- och rättigheterna. I det nuvarande covid-19-läget kan preciseringen av bestämmelserna dock medföra att det ordnas flera obligatoriska hälsokontroller än tidigare. Rätten till personlig integritet ger skydd mot bland annat medicinska och motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. Obligatorisk hälsokontroll innefattar en möjlighet som föreskrivs i lagen om smittsamma sjukdomar att ta nödvändiga prover och utföra andra undersökningar som inte medför betydande olägenhet för den som undersöks. I det nuvarande covid-19-läget innefattar en obligatorisk hälsokontroll sannolikt också ett covid-19-test. Akut coronavirussmitta kan konstateras genom PCR- eller antigen-test. Båda metoderna för testning förutsätter lyckad provtagning, i allmänhet från nässvalget. Ett prov som tas från en persons nässvalget kan dock inte utföras

⁹ Till exempel GrUB 2/2020 rd, s. 4–5, GrUB 3/2020 rd, s. 3, GrUB 7/2020 rd, s. 4 och GrUU 20/2020 rd

om personen motsätter sig provtagningen, eftersom det då kan medföra betydande olägenhet för den som undersöks. Vid en hälsokontroll kan man också utan testning utreda om förutsättningarna för andra åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls, till exempel förutsättningarna för karantän enligt 60 § eller förutsättningarna för isolering enligt 63 § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Samtycke är grundpremisen för medicinska ingrepp och undersökningar enligt de allmänna etiska principerna inom medicinen, självbestämmanderätten enligt grundlagen, patientlagen, konventionen angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin¹⁰, men det ska ändå vara möjligt att avvika från det i sådana fall där det är nödvändigt för att trygga de övriga grundläggande fri- och rättigheterna.

I grundlagen föreskrivs det om det allmännas skyldighet att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster, främja befolkningens hälsa och verka för att alla tillförsäkras en sund och trygg miljö. Enligt grundlagen ska det allmänna se till att de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna tillgodoses. Finland har även förbundit sig att följa FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter¹¹ och Europakonventionen.¹² Enligt dessa ska till exempel vars och ens rätt till liv tryggas i lag. I konventionerna nämns inte uttryckligen vars och ens rätt till integritet, men denna kan anses ingå både i den personliga friheten och till viss del också i skyddet för privatlivet. Var och en har enligt konventionerna rätt till personlig frihet, men det är dock möjligt att beröva någon denna rätt, om det görs med stöd av lag och för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom. På samma sätt är det möjligt att ingripa i skyddet för privatlivet under de förutsättningar som anges i lag, om det är nödvändigt med hänsyn till skydd för hälsa eller till skydd för andra personers fri- och rättigheter.

I bestämmelsen om obligatorisk hälsokontroll anges förutsättningarna för och innehållet i en hälsokontroll exakt, med beaktande av att smittsamma sjukdomar är mycket olika och att det därför är omöjligt att på ett mycket noggrant sätt föreskriva om innehållet i en hälsokontroll. I bestämmelsen hänvisas det dock till 15 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt 2 mom. i den paragrafen kan nödvändiga prover tas och andra undersökningar utföras som en del av hälsokontrollen. En obligatorisk hälsokontroll kan enligt förslaget förordnas endast om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Nödvändighetskriteriet innebär att även innehållet i en hälsokontroll ska bestämmas enligt vad som är nödvändigt för att förebygga spridningen av den smittsamma sjukdom som det är fråga om. Följaktligen ska också de undersökningar som eventuellt ingår i hälsokontrollen vara nödvändiga på det sätt som bestämmelsen förutsätter, så att de smittade och de som eventuellt har utsatts för smitta kan identifieras och spridningen av den smittsamma sjukdomen förebyggas. I sådana fall kan följden av att försumma eller underlåta att utföra en hälsokontroll innebära risk för att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids och därmed ett hot mot andra personers hälsa och eventuellt också mot vissa personers liv. Syftet med bestämmelserna hänför sig samtidigt också till den personliga integritet och trygghet som tryggas i 7 § 1 mom. i grundlagen, eftersom man genom obligatoriska

¹⁰ Konventionen angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin (FördrS 24/2010)

¹¹ FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter (FördrS 7-8/1976)

¹² Europakonventionen (Konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna) i dess ändrade lydelse enligt det elfte tilläggsprotokollet (FördrS 85-86/1998).

hälsokontroller kan förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar bland befolkningen, vilket betyder att det också är fråga om att skydda andra personers rättigheter och tungt vägande samhälleliga intressen. Bestämmelserna kan därmed anses vara påkallade av ett godtagbart behov.

Skydd för privatlivet (10 §)

Lagförslaget är av betydelse med tanke på det skydd för privatlivet och personuppgifter som tryggas enligt bestämmelserna i 10 § i grundlagen. De föreslagna bestämmelserna är viktiga också med tanke på Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. I artikel 7 i stadgan tryggas respekten för privatlivet och i artikel 8 vars och ens rätt till skydd av de personuppgifter som rör honom eller henne. Enligt den artikeln ska personuppgifter behandlas lagenligt för bestämda ändamål och på grundval av den berörda personens samtycke eller någon annan legitim och lagenlig grund. Likaså har artikel 8 om rätten till skydd för privat- och familjeliv i Europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna i Europadomstolens rättspraxis ansetts omfatta även skyddet för personuppgifter. Också EU:s allmänna dataskyddsförordning (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679) om behandling av personuppgifter ska beaktas.

I samband med regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagstiftning som kompletterar EU:s allmänna dataskyddsförordning (RP 9/2018 rd) konstaterade grundlagsutskottet i sitt utlåtande (GrUU 14/2018 rd) att lagförslagen i propositionen, utvecklingen av lagstiftningen om personuppgifter och användningen av det nationella handlingsutrymmet i fortsättningen har betydelse i fråga om skyddet för privatlivet och personuppgifter. I sin bedömning av bestämmelserna om behandling av personuppgifter har grundlagsutskottet i sin etablerade praxis ansett att bestämmelserna måste granskas med avseende på 10 § i grundlagen. Enligt 1 mom. i den paragrafen utfärdas närmare bestämmelser om skyddet för personuppgifter genom lag. Utskottet konstaterade också att lagstiftaren måste tillgodose denna rätt till skyddet för privatlivet på ett sätt som är godtagbart med avseende på de grundläggande fri- och rättigheterna överlag. Grundlagsutskottet har i sin praxis avseende skyddet för personuppgifter ansett det viktigt att reglera åtminstone syftet med registreringen av uppgifterna, uppgifternas innehåll, det tillåtna användningsändamålet inklusive den tid uppgifterna finns kvar i registret och den registrerades rättskydd.

I fråga om känsliga uppgifter har grundlagsutskottet ansett att i synnerhet tillåtande av behandling av känsliga uppgifter berör själva kärnan i skyddet för personuppgifter (GrUU 37/2013 rd, s. 2/I), vilket har inneburit att inrättandet av register med sådana uppgifter måste bedömas mot villkoren för inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna, i synnerhet lagstiftningens acceptabilitet och proportionalitet (GrUU 29/2016 rd, s. 4–5, GrUU 21/2012 rd, GrUU 47/2010 rd och GrUU 14/2009 rd). I sina analyser av omfattning, exakthet och innehåll i lagstiftning om rätten att få och lämna ut uppgifter trots sekretess har utskottet lagt vikt vid att de uppgifter som lämnas ut är av känslig art (se t.ex. GrUU 38/2016 rd, s. 3).

Grundlagsutskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter. Utskottet anser att omfattande databaser med känsliga uppgifter medför allvarliga risker för informations-säkerheten och missbruk av uppgifter. Riskerna kan i sista hand utgöra ett hot mot personers identitet (GrUU 13/2016 rd, s. 4). Utskottet har därför särskilt påpekat att det bör finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt (se t.ex. GrUU 3/2017 rd).

Grundlagsutskottet anser följaktligen att bestämmelser om behandling av känsliga uppgifter fortsättningsvis bör analyseras också utifrån praxis för tidigare bestämmelser på lagnivå, i den

utsträckning dataskyddsförordningen tillåter. Behovet av lagbestämmelser som är mer detaljerade än dataskyddsförordningen bör dock motiveras i varje enskilt fall, också inom ramen för förordningen. I fråga om behovet av reglering är det också skäl att fästa vikt vid det riskbaserade synsättet i förordningen. Utskottet framhåller att även lagstiftningen om behandling av känsliga personuppgifter bör vara så tydlig och begriplig som möjligt.¹³

Enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i dataskyddsförordningen med hänsyn till behandling för att efterleva punkt 1 e genom att närmare fastställa specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder för att säkerställa en laglig och rättvis behandling. Medlemsstaterna kan införa bestämmelser som gäller bl.a. vilken typ av uppgifter som ska behandlas, vilka registrerade som berörs, de enheter till vilka personuppgifterna får lämnas ut och för vilka ändamål, ändamålsbegränsningar, lagringstid samt typer av behandling och förfaranden för behandling, inbegripet åtgärder för att tillförsäkra en laglig och rättvis behandling.

Den skyldighet att lämna ut uppgifter som nu föreslås i 22 § ger samtidigt den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken rätt att få upplysningar, vilket gäller sådana uppgifter om hälsa som avses i artikel 9 i dataskyddsförordningen. I skäl 51 i ingressen till EU:s allmänna dataskyddsförordning betonas att de särskilda personuppgifter som avses i artikel 9 som till sin natur är särskilt känsliga med hänsyn till de grundläggande fri- och rättigheterna bör åtnjuta särskilt skydd, eftersom behandling av sådana uppgifter kan innebära betydande risker för de grundläggande fri- och rättigheterna. Uppgifter om hälsa får enligt artikel 9.2 g i dataskyddsförordningen behandlas, om behandlingen är nödvändig av hänsyn till ett viktigt allmänt intresse, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt. Lagstiftning om behandling av uppgifter om hälsa ska stå i proportion till det eftersträlvade syftet och vara förenligt med det väsentliga innehållet i rätten till dataskydd. Den ska också innehålla bestämmelser om lämpliga och särskilda åtgärder för att säkerställa den registrerades grundläggande rättigheter. Enligt dataskyddsförordningens artikel 9.2 led i får uppgifter om hälsa också behandlas om behandlingen är nödvändig av skäl av allmänt intresse på folkhälsoområdet, såsom behovet av att säkerställa ett skydd mot allvarliga gränsöverskridande hot mot hälsan, på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga och specifika åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter fastställs, särskilt tystnadsplikt. Grundlagsutskottet har särskilt påpekat att det bör finnas exakta och noga avgränsade bestämmelser om att det är tillåtet att behandla känsliga uppgifter bara om det är absolut nödvändigt.¹⁴

Utifrån de föreslagna bestämmelserna kan det konstateras att det för behandling av de personuppgifter som avses i propositionen finns ett godtagbart syfte med tanke på den grundläggande rätten till skydd av personuppgifter. Grunden för behandling av uppgifter om hälsa som avses i den föreslagna paragrafen är beroende på den smittsamma sjukdomen och det rådande smittläget antingen ett allmänt intresse enligt artikel 9.2 g eller under en pandemi, till exempel den rådande covid-19-epidemin, ett allmänt intresse på folkhälsoområdet enligt artikel 9.2 i.

Enligt förslaget är definitionen av användningsändamålet exakt och noga avgränsad, och även de uppgifter som behandlas definieras noga avgränsat och exakt.

¹³GrUU 14/2018 rd, s. 6.

¹⁴ Till exempel GrUU 3/2017 rd, s. 5

Tillämpningen på Åland

Landskapet Åland har en särställning i den internationella sedvanerätten och i Finlands konstitution. Bestämmelser om fördelningen av behörigheten mellan landskapet och riket finns i självstyrelselagen för Åland (1144/1991, nedan kallad självstyrelselagen). Enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen har landskapet Åland lagstiftningsbehörighet i fråga om hälso- och sjukvård, med de undantag som anges i 27 § 24, 29 och 30 punkten i självstyrelselagen.

Enligt 27 § 29 punkten i självstyrelselagen har riket lagstiftningsbehörighet i fråga om smittsamma sjukdomar hos människor. Lagen om smittsamma sjukdomar och de bestämmelser som utfärdats med stöd av den är direkt tillämplig rätt också på Åland. På Åland fattas beslut om riktade obligatoriska hälsokontroller enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar av Ålands landskapsregering.

Enligt 30 § 9 punkten i självstyrelselagen ska de uppgifter som enligt lagstiftningen om bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor och husdjur ankommer på en riksmyndighet eller på kommunerna, i landskapet skötas av landskapsregeringen eller av någon annan myndighet som anges i landskapslag. Landskapets ansvar omfattar också förebyggande av smittsamma sjukdomar i samband med resor i enlighet med vad som föreskrivs om detta i lagen om smittsamma sjukdomar. Landskapet ansvarar för hälso- och sjukvården på Åland och kommunerna har alltså inte några uppgifter till denna del. Landskapsmyndigheterna har i tillämpningen av lagen om smittsamma sjukdomar till de delar som hör till deras förvaltningsbehörighet samma prövningsrätt som statens eller kommunernas verksamhetsenheter i riket eller som den läkare som ansvarar för smittsamma sjukdomar. På Åland är den läkaren i tjänsteförhållande till landskapet. Ålands landskapsregering kan således ge hälso- och sjukvårdsmyndigheterna i landskapet anvisningar om tillämpningen av lagen på Åland.

Rikets lagstiftningsbehörighet omfattar enligt 27 § 2 punkten i självstyrelselagen rätten att vistas i landet, att välja boningsort och att färdas från en ort till en annan samt enligt 4 punkten förhållande till utländska makter.

På Åland hör statens säkerhet och Gränsbevakningsväsendets verksamhet till rikets behörighet (27 § 34 punkten i självstyrelselagen), vilket innebär att rikets lagstiftning tillämpas på gränskontrollen vid de yttre gränserna.

De förslag i propositionen som anknyter till de grundläggande fri- och rättigheterna är exakta och motiverade i förhållande till skyddsintressena. De föreslagna bestämmelserna har getts en begränsad omfattning som mot bakgrund av dess syften ska ses som nödvändig och proportionell. Förslagen innebär inte ingrepp i kärnområdet för de grundläggande fri- och rättigheter som fastställts i grundlagen.

På de grunder som anges ovan kan lagförslaget behandlas i vanlig lagstiftningsordning. Det är dock motiverat att inhämta grundlagsutskottets utlåtande i frågan.

Kläm

Med stöd av vad som anförts ovan föreläggs riksdagen följande lagförslag:

Lag

om ändring av 16 och 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) 16 och 22 § som följer:

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Regionförvaltningsverket kan besluta att det är obligatoriskt att delta i allmänna hälsokontroller som avses i 14 och 15 §, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. Beslutet kan riktas till en enskild person eller till flera personer.

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av en enskild person, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

22 §

Skyldigheter för den som har utsatts för smitta eller smittats

Den som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom och den som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en sådan sjukdom ska för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken uppge sitt namn, sitt födelsedatum eller sin personbeteckning, sina kontaktuppgifter, sin hemkommun och eventuell annan vistelseort samt andra nödvändiga uppgifter som behövs för att förhindra spridningen av den smittsamma sjukdomen.

Den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom ska, för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids, för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken uppge sin uppfattning om hur, när och var han eller hon har smittats samt namnen på de personer som eventuellt kan ha varit smittkälla eller kan ha blivit smittade.

Denna lag träder i kraft den 20 . _____

Helsingfors den 19 februari 2021

Statsminister

Sanna Marin

Familje- och omsorgsminister Krista Kiuru

Lag

om ändring av 16 och 22 § i lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut
ändras i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) 16 och 22 § som följer:

Gällande lydelse

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Regionförvaltningsverket kan besluta att det är obligatoriskt att delta i hälsokontroller som avses i 14 och 15 §, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

Föreslagen lydelse

16 §

Obligatorisk hälsokontroll

Regionförvaltningsverket kan besluta att det är obligatoriskt att delta i *allmänna* hälsokontroller som avses i 14 och 15 §, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom. *Beslutet kan riktas till en enskild person eller till flera personer.*

Den läkare i tjänsteförhållande som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar kan fatta beslut om obligatorisk hälsokontroll av en enskild person, om det är nödvändigt för att förebygga spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom eller en sjukdom som med fog misstänks vara en allmänfarlig smittsam sjukdom.

22 §

Skyldigheter för den som har smittats

22 §

Skyldigheter för den som har utsatts för smitta eller smittats

Den som har insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom och den som har utsatts eller med fog misstänks ha utsatts för smitta av en sådan sjukdom ska för den yrkesutbildade person inom hälso- och

Gällande lydelse

Den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom är för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids skyldig att meddela den läkare som utreder saken sin uppfattning om på vilket sätt, när och var han eller hon har smittats samt namnen på de personer som eventuellt kan vara smittkälla eller ha blivit smittade.

Föreslagen lydelse

sjukvården som utreder saken uppge sitt namn, sitt födelsedatum eller sin personbe-teckning, sina kontaktuppgifter, sin hemkom-mun och eventuell annan vistelseort samt andra nödvändiga uppgifter som behövs för att förhindra spridningen av den smittsamma sjukdomen.

Den som insjuknat eller med fog misstänks ha insjuknat i en allmänfarlig eller övervakningspliktig smittsam sjukdom *ska*, för att förhindra att den smittsamma sjukdomen sprids, *för den yrkesutbildade person inom hälso- och sjukvården som utreder saken uppge sin upp-fattning om hur*, när och var han eller hon har smittats samt namnen på de personer som eventuellt kan ha varit smittkälla eller *kan* ha blivit smittade.

—————
Denna lag träder i kraft den 20 .
—————