

Statsrådets förordning om undantag från skyldigheten att visa upp covid-19-intyg och delta i covid-19-test

Bakgrund

Viruset SARS-CoV-2, som orsakar sjukdomen covid-19, är en ny sjukdomsalstrare hos människan, vilket innebär att befolkningen inte har den immunologiska resistens som tidigare smitta medför. Viruset SARS-CoV-2 smittar lätt och orsakar en del av de smittade en allvarlig sjukdomsbild som i värsta fall kan leda till döden. Världshälsoorganisationen (WHO) deklarerade den 30 januari 2020 att det nya coronaviruset är ett internationellt hot mot människors hälsa (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) och den 11 mars 2020 att den epidemi som orsakats av viruset utgör en pandemi.

Fram till mitten av oktober 2021 har nästan 240 miljoner fall av covid-19-smitta konstaterats globalt och 4,8 miljoner personer har avlidit av sjukdomen. I september 2021 har antalet sjukdomsfall börjat minska, men det epidemiologiska läget varierar mellan olika länder och områden och det kan förändras snabbt¹. Cirka 48% av världens befolkning har fått minst en dos coronavaccin. Befolkningens vaccinationstäckning varierar också mellan olika stater. I EU-och EES-länderna har 68 procent av befolkningen fått minst en vaccinationsdos, medan andelen i länder med låg inkomstnivå är endast cirka 2,5 procent av befolkningen.^{1,2} Viruset cirkulerar bland den ovaccinerade befolkningen, vilket också gör det möjligt att viruset muteras. Under pandemin har flera olika virusvarianter observerats, och av dem har en del konstaterats smitta lättare och orsaka allvarligare sjukdomsbilder. Dessutom kan skyddet som de vacciner som används ger mot virusvarianter vara nedsatt.³ Av de oroväckande virusvarianterna har den så kallade deltavarianten blivit den virusvariant som huvudsakligen observeras i de flesta EU-länder⁴.

¹ Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Hänvisning den 12 oktober 2021. Tillgänglig på adressen: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.

² ECDC. Vaccine tracker. Hänvisning den 12 oktober 2021. Tillgänglig på adressen: <https://gap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

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

⁴ ECDC. SARS-CoV-2 variants dashboard. Hänvisning den 12 oktober 2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/situation-updates/variants-dashboard>.

Fram till mitten av oktober 2021 har det i Finland konstaterats sammanlagt ca 150 000 fall av covid-19-smitta och ca 1 000 personer har avlidit av sjukdomen.⁵ Antalet nya coronavirussmittor i Finland har börjat öka trots att en allt mindre andel av smittorna upptäckts genom testning, och epidemiläget har försämrats väsentligt. Smittan sprids särskilt bland unga och unga vuxna som inte är vaccinerade. Antalet patienter på bäddavdelningarna och intensivvårdsavdelningarna på sjukhusen har ökat och vårdbehovet väntas öka ytterligare under de kommande veckorna. Av Finlands befolkning över 12 år har 84 procent fått den första vaccindosen och 74 procent har fått den andra dosen. Vaccinationstäckningen är högst i de äldsta åldersgrupperna. Cirka 50 000 personer som hör till målgrupperna för tilläggsdoser och påfyllnadsvaccinationer har fått den tredje vaccindosen.^{6,7} Personer över 12 år beräknas ha ett täckande vaccinationsskydd i månadsskiftet oktober–november 2021. Alla vacciner mot covid-19 som används i Finland har visat sig skydda effektivt mot symtomatisk smitta, allvarliga sjukdomsformer, behov av sjukhusvård och död⁸. Dessutom har det påvisats att vaccinerna skyddar mot smitta, minskar virusmängden hos den som smittats och minskar smittsamheten. På individnivå påverkas uppkomsten av vaccinationsskyddet av många faktorer såsom ålder och sjukdomar. Undersökningar har visat att vaccinationsskyddets effekt minskar med tiden.^{4,10}

Enligt en riskbedömning som publicerades av Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) den 30 september 2021 kan risken för att covid-19-epidemin accelererar samt för behov av sjukhusvård och ökad dödlighet i länder med hög vaccinationstäckning kontrolleras under oktober–november 2021, om det inte sker en snabb nedgång av vaccinationsskyddet. Finland hör enligt ECDC:s utvärdering till de länder där det dock finns en klar risk för att epidemiläget kan förvärras under de närmaste månaderna, om de begränsningsåtgärder som gällde i början av hösten avvecklas och antalet sociala kontakter ökar under hösten. I riskbedömningen betonas vikten av att befolkningens vaccinationstäckning uppnås snabbt och användningen av begränsningsåtgärder om antalet kontakter ökar. I motsats till ECDC:s rekommendation har Finland avvecklat nästan alla begränsningsåtgärder och

⁵ Institutet för hälsa och välfärd. Konstaterade coronavirusfall (COVID-19) i Finland. Hämtad den 12 oktober 2021. Tillgänglig på adressen: www.thl.fi/coronakarta.

⁶ Institutet för hälsa och välfärd. Uppföljning av hybridstrategin för covid19-epidemin – lägesrapport 16.10.2021. Tillgänglig på adressen: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>

⁷ Institutet för hälsa och välfärd. Uppföljning av COVID-19 vaccinationerna. Hämtad den 12 oktober 2021. Tillgänglig på adressen: https://www.thl.fi/episeuranta/rokokukset/coronavaccination_oppfoljning.html

⁸ PHE. COVID-19 vaccine surveillance reports. 23 Sept 2021 (week 38). Tillgänglig på adressen: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-surveillance-report>

epidemiläget har försvårats betydligt. Enligt ECDC bedöms det att hälsosäkerhetsåtgärder i den gränsöverskridande trafiken kan vara till nytta när de införs tidigt och på ett konsekvent och heltäckande sätt. Intyg som gäller covid-19, såsom EU:s digitala covidintyg, kan utnyttjas för att främja hälsosäkerheten inom trafiken.⁹

Med beaktande av det globala covid-19-epidemiläget, hotet från virusvarianter som muteras och den bristfälliga vaccinationstäckningen hos världens befolkning samt ECDC:s rekommendationer om hälsosäkerhetsåtgärder i den gränsöverskridande trafiken är det motiverat att i Finland föreskriva om undantag från skyldigheten att visa upp intyg och delta i test i begränsad omfattning i fråga om endast de avgångsländer och avgångsområden där incidensen för covid-19 eller utbredningen av en virusvariant inte medför någon särskild risk för spridning av epidemin i Finland och regionalt i olika sjukvårdsdistrikt.

Temporära bestämmelser om hälsosäker inresa i lagen om smittsamma sjukdomar

Syftet med de temporära ändringarna i lagen om smittsamma sjukdomar är att förhindra att covid-19-smitta av utländskt ursprung sprids i Finland. De temporära bestämmelserna om hälsosäker inresa i lagen om smittsamma sjukdomar trädde första gången i kraft den 12 juli 2021 (FS: 701/2021, RP 105/2021 rd) och de gällde till och med den 15 oktober 2021. Bestämmelsernas giltighetstid förlängdes till och med den 31 december 2021 (lag xx/2021, RP 131/2021 rd), medan bestämmelserna i huvudsak var oförändrade.

I samband med behandlingen av regeringens proposition om förlängning av giltighetstiden för bestämmelserna konstaterade social- och hälsovårdsutskottet att det fortfarande är nödvändigt att bekämpa smittor av utländskt ursprung och att man genom de åtgärder som föreslås i bestämmelsen på ett effektivt och proportionellt sätt kan bekämpa risken för spridning av smittor (ShUB 25/2021).

Med stöd av 16 a § i lagen om smittsamma sjukdomar krävs det av personer som ankommer till Finland ett tillförlitligt intyg över att han eller hon har haft covid-19 inom de sex senaste månaderna, över en

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

godtagbar vaccinationsserie mot covid-19 eller över negativt resultat i ett tillförlitligt covid-19-test som har utförts före ankomsten till Finland.

Om en person född 2005 eller tidigare anländer till Finland utan ett covid-19-testintyg åläggs personen att delta i ett test i samband med ankomsten till landet, och dessutom i ett andra covid-19-test som ska tas inom 72–120 timmar efter ankomsten till landet. Dessutom ska de som har ett intyg över ett tillförlitligt covid-19-test som påvisar negativt resultat före ankomsten till Finland eller ett intyg över att de fått den första dosen vaccin mot covid-19 minst 14 dygn före ankomsten till Finland, ta ett andra covid-19-test inom 72–120 timmar efter ankomsten till Finland. I lagen om smittsamma sjukdomar finns det också bestämmelser om undantag från skyldigheten att visa upp intyg och delta i covid-19-test. Dessutom föreskrivs det i lagen om smittsamma sjukdomar att det är straffbart att inte delta i de covid-19-tester som avses ovan.

Bemyndigande att utfärda förordning

Det föreslås att statsrådets förordning utfärdas med stöd av bemyndigandet att utfärda förordning i 16 c § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar. I 16 c § i lagen om smittsamma sjukdomar finns det bestämmelser om undantag från skyldigheten att visa upp intyg och delta i covid-19-test. I 2 mom. konstateras det att skyldigheten att visa upp ett intyg eller att delta i ett test inte gäller personer som under de 14 dygn som föregått ankomsten till Finland endast har vistats i länder eller områden där covid-19-incidensen eller utbredningen av en virusvariant inte medför någon särskild risk för spridning av epidemin i förhållande till covid-19-incidensen eller utbredningen av virusvarianten i Finland. Närmare bestämmelser om de länder och områden som avses i 2 mom. utfärdas genom förordning av statsrådet.

I samband med förlängningen av giltighetstiden för bestämmelserna om hälsosäker inresa i lagen om smittsamma sjukdomar ändrades bemyndigandet att utfärda förordning i 16 c § 2 mom. jämfört med det bemyndigande att utfärda förordning som gäller till och med den 15 oktober 2021. Social- och hälsovårdsutskottet motiverade i sitt betänkande (ShUB 25/2021 rd) ändringen bland annat med grundlagsutskottets utlåtande (GrUU 35/2021 rd), där grundlagsutskottet fäste allvarlig uppmärksamhet vid att undantagsbestämmelsen i 16 c § 2 mom. som gäller till och med den 15 oktober 2021 har tillämpats mycket strikt vid utfärdandet av statsrådets förordningar i ärendet. Grundlagsutskottet ansåg i

sitt utlåtande att den föreslagna undantagsbestämmelsen i 16 c § i regeringens proposition som gäller hälsosäkerheten vid gränserna (RP 131/2021 rd) inte, tolkad och tillämpad på nuvarande sätt, uppfyller kravet på proportionalitet. Grundlagsutskottet konstaterade att social- och hälsovårdsutskottet bör överväga att ändra bestämmelsen.

Social- och hälsovårdsutskottet omfattade i sitt betänkande grundlagsutskottets ståndpunkt att undantagsbestämmelsen i 16 c § i lagen om smittsamma sjukdomar, tolkad och tillämpad på nuvarande sätt, inte tillräckligt uppfyller kravet på proportionalitet. Social- och hälsovårdsutskottet framförde i sitt betänkande också sin oro över huruvida resurserna inom hälso- och sjukvården vid övervakningen vid gränserna används på ett proportionerligt och verkningsfullt sätt, och utskottet ansåg att de tillgängliga personalresurserna inom hälso- och sjukvården kan användas effektivare med avseende på bekämpningen av epidemin om de knappa resurserna inte behöver användas på resenärer från länder och områden där sjukdomsläget är bättre än i Finland.

På ovan anförda grunder föreslog social- och hälsovårdsutskottet att de bestämmelser i 16 c § 2 mom. som styr bemyndigandet att utfärda förordning preciseras genom ett tillägg om incidensen av covid-19 i det land eller område som avses i bestämmelsen i förhållande till incidensen av covid-19 eller till förekomsten av en virusvariant i Finland. Syftet med tillägget var att förbättra bestämmelsens proportionalitet så att bestämmelsen inte skulle tillämpas lika strikt som den hittills har tillämpats enligt utskottet. Social- och hälsovårdsutskottet ansåg att förordningen i fortsättningen ska grunda sig på en helhetsbedömning där skillnaderna mellan landets olika områden beaktas. Avsikten med bestämmelsens ordalydelse är enligt utskottet inte att avgränsa länder och områden direkt enligt Finlands incidens, utan bestämmelsen gör det möjligt att fastställa en lägre gräns för incidensen än Finlands. Utskottet ansåg dock att diskrepansen inte får vara betydande.

Med stöd av 16 c § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar, som gäller till och med den 15 oktober 2021, har det utfärdats två statsrådsförordningar om undantag från skyldigheten att visa upp covid-19-intyg och delta i covid-19-test. Den första förordningen trädde i kraft den 12 juli 2021 och gällde till och med den 31 augusti 2021. Den andra förordningen trädde i kraft den 1 september 2021 och gäller till och med den 15 oktober 2021. Enligt den gällande förordningen krävs det inte ett sådant intyg eller test som avses i bestämmelsen av en person vars avgångsland eller avgångsområde före ankomsten till Finland är Hongkong, Kina, Macao, Malta, Nya Zeeland, Polen, Taiwan, Ungern och Vatikanstaten, kommunerna

Storfjord, Kåfjord, Nordreisa, Kautokeino, Karasjok, Tana, Nesseby och Sør-Varanger i Norge eller kommunerna Haparanda, Kiruna, Pajala eller Övertorneå i Sverige.

Avsikten är att utfärda en ny förordning på grund av att förordningens giltighetstid går ut.

Specialmotivering

1 §. I paragrafen anges på samma sätt som i den gällande förordningen de länder och områden vilka undantaget från skyldigheten att visa upp intyg och delta i covid-19-test gäller. Land- och områdesförteckningen baserar sig på en bedömning av risken för spridning av covid-19-epidemin. Covid-19-intyg eller covid-19-test krävs inte av personer som ankommer till Finland från ett sådant avgångsland eller avgångsområde vars epidemiologiska läge motsvarar det epidemiologiska läget i olika områden i Finland. Vid bedömningen av resans avgångsland eller avgångsområde ska incidensen av covid-19-fall i förhållande till folkmängden under uppföljningsperioden vara mindre än 25 per 100 000 invånare under den föregående 14 dygnen, andelen positiva covid-19-testresultat ska inte vara större än andelen positiva test som rapporterats i olika områden i Finland och utbredningen av en virusvariant ska inte medföra någon särskild risk för spridning av covid-19-epidemin till Finland. Om vaccinationstäckningen i avgångslandet eller avgångsområdet är betydligt lägre än vaccinationstäckningen i olika delar av Finland och risken för att epidemin snabbt förvärras är stor, kan detta beaktas i helhetsbedömningen.

I fråga om incidensen, andelen positiva testresultat och vaccinationstäckningen baserar sig bedömningen på den information som ECDC publicerat om incidensen bland befolkningen och andelen testpositiva i olika EU-länder och som beräknats på basis av antalet fall under de två föregående hela veckorna. I fråga om länder utanför EU grundar sig bedömningen på en bedömning av WHO:s eller landets myndigheter, vars tillförlitlighet Institutet för hälsa och välfärd bedömer. Institutet för hälsa och välfärd ska också följa upp förekomsten av virusvarianter och bedöma i vilken mån resor från olika länder är förknippade med risk för att virusvarianter sprids till Finland och i vilken utsträckning man genom åtgärder för att trygga hälsosäkerheten vid gränserna kan minska denna risk.

Incidensen för covid-19 i Finland under de 14 föregående dygnen var i genomsnitt 140/100 000 den 13 oktober 2021. Incidensen hade stigit jämfört med den föregående 14-dygnsperioden trots att en mindre

andel av smittorna än tidigare konstateras som en följd av den ändrade testningsstrategin. Det fanns betydande regionala skillnader i incidensen. Incidenserna var lägst på Åland (23/100 000) och i Norra Karelen (31/100 000) och högst i Mellersta Finland (223/100 000) och i Satakunta (204/100 000).

Resor till Finland från avgångsländer eller avgångsområden där incidensen för covid-19-infektioner understiger 25/100 000/14 dygn medför inte någon särskild risk för spridning av epidemin inom något sjukvårdsdistrikt och ankomst till Finland kan anses vara trygg utan att förutsättningarna för inresa tillämpas med tanke på skyddet av befolkningen som är bosatt i Finland.

Land- och områdesförteckningen i förordningen bereds även i fortsättningen utifrån Institutet för hälsa och välfärds sakkunskap och utgående från WHO:s och ECDC:s rapporter om epidemins utveckling. Institutet för hälsa och välfärd följer också upp förekomsten av virusvarianter och bedömer i vilken mån resor från olika länder är förknippade med risk för att virusvarianter sprids till Finland och i vilken utsträckning man genom åtgärder för att trygga hälsosäkerheten vid gränserna kan minska denna risk. Den land- och områdesförteckning som ingår i förordningen grundar sig alltså på denna riskbaserade helhetsbedömning.

Utifrån åtgärdernas effekter samt uppföljningen av den totala nyttan och kostnaderna är myndigheterna skyldiga att vidta de åtgärder som krävs för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna. I enlighet med det allmännas skyldighet enligt 22 § i grundlagen att tillgodose de grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna, är det motiverat att ställa krav enligt de ändringar av lagen om smittsamma sjukdomar som riksdagen nyligen godkänt (701/2021) och föreskriva om avvikelser från dem på ett sätt som i ljuset av den tillgängliga informationen bäst tryggar rätten till hälsa och säkerhet för befolkningen i Finland samt rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster.

Utifrån de incidenser som ECDC meddelat den 11 oktober 2021 samt med beaktande av att testningsaktiviteten är tillräckligt stor i dessa länder och områden, är sådana avgångsländer och avgångsområden i fråga om vilka inte skyldigheten att visa upp ett intyg eller att delta i ett covid-19-test för personer som vistats i landet eller området under de två veckorna som föregått ankomsten till Finland gäller, följande länder: Kina, Taiwan, Hongkong, Macao, Japan, Vatikanen, Bhutan, Saudiarabien, Nya Zeeland, Kuwait, Indien, Indonesien samt i Norge gränskommunerna Tana, Karasjok, Nordreisa, Storfjord

och Sør-Varanger. Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att den epidemiologiska situationen i Norges norra delar är stabil och att incidensen för covid-19 är under 25/100 000 under 14 dygn. Incidensen i de länder och områden som Institutet för hälsa och välfärd tidigare har bedömt som hälsosäkra avviker inte från incidensen i de sjukvårdsdistrikt i Finland där incidensen är nästan 25. Institutet för hälsa och välfärd har i sin egen bedömning inte jämfört incidensen i avgångsländerna och avgångsområdena med motsvarande incidens för covid-19 i Finland. Därför är det motiverat att gränsen för incidensen är 25 och inte 50, såsom Institutet för hälsa och välfärd föreslår i sitt utlåtande.

I Institutet för hälsa och välfärds utlåtande konstateras det att på gränstrafiken mellan Åland och Sverige bör tillämpas samma praxis som tillämpas på gränstrafiken mellan Finland och Sverige också vid den nordliga landgränsen. Institutet för hälsa och välfärd bedömde i sitt utlåtande av den 14 oktober 2021 att det epidemiologiska läget i Sveriges nordliga områden, som tidigare omfattades av förordningen, har försämrats i den mån att de inte längre kan betraktas som sådana områden som avses i den förordning som nu bereds, dvs. som sådana områden i fråga om vilka personer som vistas eller bor på området kan befrias från de hälsosäkerhetskrav som anknyter till inresa. Gränskommunerna i den nordliga delen av Sverige ingår alltså inte i den nu föreslagna land- och områdesförteckningen, eftersom incidensen i dem inte uppfyller ovan nämnda kriterier i fråga om incidensen (25/100 000/14 dygn) och de inte heller hör till de länder och områden som Institutet för hälsa och välfärd föreslår i sitt utlåtande. Detsamma gäller även Stockholms och Uppsala län: Institutet för hälsa och välfärd har inte föreslagit att Stockholms eller Uppsala län ska ingå i förordningen. Incidensen för covid-19 är i båda områdena klart högre än 25/100 000 invånare.

Incidensen för hela Sverige under 14 dygn är 81/100 000 invånare (11.10.2021). Enligt ECDC:s uppgifter från vecka 40 var incidensen för covid-19 i Stockholms län 110 och incidensen i Uppsala 93/100 000 invånare under 14 dygn.

Tillförlitliga uppgifter om spridningen av virusvarianter går inte att få om alla länder, vilket innebär att de länder om vilka uppgifter inte kan fås inte uppfyller kraven och därför nämns de inte heller i 1 §.

Enligt bemyndigandet att utfärda förordning i 16 c § 2 mom. i lagen om smittsamma sjukdomar gäller utöver vad som föreskrivs i 1 mom. skyldigheten att visa upp ett intyg eller att delta i ett test inte personer som under de 14 dygn som föregått ankomsten till Finland endast har vistats i länder eller områden där

covid-19-incidensen eller utbredningen av en virusvariant inte medför någon särskild risk för spridning av epidemin i förhållande till covid-19-incidensen eller utbredningen av virusvarianten i Finland. Närmare bestämmelser om länder och områden som avses i detta moment utfärdas genom förordning av statsrådet.

När det gäller tillsynen över efterlevnaden av bestämmelsen kan det vissa fall vara svårt att utreda personens avgångsland eller avgångsområde. Eventuella intervjuer med personer för att reda ut deras resrutt binder hälso- och sjukvårdens resurser och resurserna för handräckning och de kan orsaka anhopning vid inresesituationer. Det bör dock noteras att de bestämmelser i lagen om smittsamma sjukdomar som gäller ankomst till Finland under covid-19-epidemin är direkt förpliktande för dem som anländer till Finland och att personen själv är skyldig att vara medveten om huruvida han eller hon kommer till Finland från ett sådant land eller område som anges i förordningen på det sätt som avses i bestämmelsen.

2 §. Förordningen föreslås träda i kraft den 16 oktober 2021. Den gällande förordningen är i kraft till och med den 15 oktober 2021. Det föreslås att förordningen ska gälla till och med den 31 december 2021. Också de temporära bestämmelserna i 16 a–16 f §, 79 § 3 mom., 87 a och 89 a § i lagen om smittsamma sjukdomar som gäller hälsosäkerheten vid gränserna är i kraft till och med den 31 december 2021.

Det föreslås att länder och regioner samt epidemiläget ska granskas varannan vecka utifrån Institutet för hälsa och välfärds ovan beskrivna bedömningsförfarande.

Konsekvenser

Syftet med de temporära ändringarna i lagen om smittsamma sjukdomar är att förhindra att covid-19-smitta av utländskt ursprung sprids i Finland. De bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar gäller till och med den 31 december 2021. I regeringens proposition RP 131/2021 rd¹⁰ beskrivs propositionens konsekvenser närmare.

¹⁰ Riksdagen. Regeringens proposition RP 131/2021 rd.
https://www.eduskunta.fi/SV/vaski/HallituksenEsitys/Sidor/RP_131+2021.aspx

I 16 c § i lagen om smittsamma sjukdomar finns det bestämmelser om undantag från skyldigheten att visa upp intyg och delta i covid-19-test. I 2 mom. konstateras det att skyldigheten att visa upp ett intyg eller att delta i ett test inte gäller personer som under de 14 dygn som föregått ankomsten till Finland endast har vistats i länder eller områden där covid-19-incidensen eller utbredningen av en virusvariant inte medför någon särskild risk för spridning av epidemin i förhållande till covid-19-incidensen eller utbredningen av virusvarianten i Finland.

I sitt utlåtande av den 14 oktober 2021 till social- och hälsovårdsministeriet konstaterade Institutet för hälsa och välfärd att alla coronavirusvaccin som används i Finland skyddar väl mot coronavirussjukdom och utmärkt mot dess allvarliga former samt minskar väsentligt antalet infektioner och infektionernas smittbarhet. Enligt Institutet för hälsa och välfärds statistik var vaccinationstäckningen den 14 oktober 2021 för befolkningen som fyllt 12 år 84,5 procent i fråga om den första dosen och i fråga om den andra dosen 74,5 procent. Motsvarande siffror för hela befolkningen var 74,4 procent och 65,5 procent. Tillgången på vacciner är god. Påfyllnadsvaccinationer av riskgrupper och social- och hälsovårdspersonal har inletts. Institutet för hälsa och välfärd anser att den ökade vaccinationstäckningen ger en möjlighet att minska de hälsosäkerhetsåtgärder som vidtas vid inreseställen.

Institutet för hälsa och välfärd påminner om att ett problem som gäller användningen av incidens som grund för den land- och områdesförteckning som det föreskrivs om i förordningen är att incidensen beror utöver det epidemiologiska läget också på testningsaktiviteten i landet eller området i fråga. Utan tillräcklig testningsaktivitet beskriver incidensen inte landets epidemiologiska läge tillräckligt väl. Det finns många länder i världen där incidensen är mycket låg, men i fråga om vilka det finns grundad anledning att anta att också testningsaktiviteten är låg och därmed påverkar incidensen avsevärt. Världshälsoorganisationen (WHO) samlar in och rapporterar uppgifter som beskriver aktiviteten i fråga om coronavirustestningen i olika länder och som kan utnyttjas i denna utvärdering. Förordningens bestämmelser kan endast gälla sådana länder eller områden vars incidens är tillräckligt tillförlitlig och beskriver landets eller områdets epidemiologiska läge tillräckligt väl. När det gäller andra länder eller områden kan man inte med stöd av förordningen befria resenärer som kommer från landet eller området i fråga från skyldigheten att visa upp covid-19-intyg och delta i covid-19-test.

Enligt Europeiska kommissionens rekommendation är länder eller områden där testningsaktiviteten är lägre än 300 test per 100 000 invånare under den senaste veckan s.k. gråa länder eller områden och deras incidens kan inte användas för att bedöma spridningsrisken.

Incidensen under 14 dygn per 100 000 invånare i Finland är enligt Institutet för hälsa och välfärds coronakarta (14.10.2021) 139,7 för hela landet. Incidensen varierar avsevärt inom landet, den är lägst i Norra Karelen (29,9) och högst i Päijänne-Tavastland (248). Med hänvisning till social- och hälsovårdsutskottets betänkande och i synnerhet till att den diskrepans i fråga om incidensen som ligger till grund för förordningen inte får vara betydande i förhållande till Finlands incidens, föreslår Institutet för hälsa och välfärd att det fastställs en incidens på 50 som grund för den land- och områdesförteckning som ingår i förordningen. Institutet för hälsa och välfärd har redan den 29 september 2021 i ett utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet konstaterat att personer som huvudsakligen har vistats de senaste 14 dygnen i ett land eller ett område där incidensen under 14 dygn per 100 000 personer är lägre än 50 och testningsaktiviteten är tillräcklig för att beskriva landets eller områdets epidemiologiska läge, vid ankomsten till Finland inte medför någon särskild risk för att det epidemiologiska läget ska försämrats i Finland. Enligt uppgifter från Europeiskt centrum för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) är i ett s.k. grönt land incidensen för fall av coronavirussmitta under 14 dygn per 100 000 personer lägre än 50 och mängden positiva test lägre än 4 procent eller incidensen lägre än 75 och mängden positiva test lägre än 1 procent.

Institutet för hälsa och välfärd baserar sin landsspecifika riskbedömning på den landinformation som ECDC samlat in och publicerat. Utifrån ECDC:s incidensdata (11.10.2021) och WHO:s uppgifter som beskriver testningsaktivitet (uppgifter tillgängliga i WHO:s tjänst 14.10.2021) anser Institutet för hälsa och välfärd att Kina, Japan, Bhutan, Saudiarabien, Nya Zeeland, Kuwait, Liechtenstein, Indonesien, Indien, Colombia, Sydafrika, Uruguay, Malta, Qatar och Förenade Arabemiraten är sådana länder. I flera länder och områden är incidensen låg under 14 dygn per 100 000 invånare (lägre än 50), men det går inte med säkerhet att bedöma om det här beror på det epidemiologiska läget eller på låg testningsaktivitet eftersom det inte finns några tillgängliga uppgifter om testningsaktiviteten. I fråga om Hongkong, Macao, Taiwan och Vatikanen är det dock, utifrån tidigare erfarenheter under pandemin, skäl att anta att testningsaktiviteten är tillräcklig. Dessutom har det epidemiologiska läget i alla dessa länder under de senaste två veckorna utvecklats antingen till det bättre eller varit stabilt. Därför anser Institutet för hälsa

och välfärd att personer som huvudsakligen har vistats de senaste 14 dyggen i Hongkong, Macao, Taiwan eller Vatikanen vid ankomsten till Finland inte medför någon särskild risk för att det epidemiologiska läget ska försämrats i Finland. Enligt uppgifter från hälsovårdsmyndigheter i Sverige och Norge (tillgängliga 14.10.2021) hör till motsvarande grupp även gränskommunen Övertorneå i Sverige samt gränskommunerna Tana, Karasjok, Nordreisa, Storfjord och Sør-Varanger i Norge.

Enligt Institutet för hälsa och välfärd bör samma praxis tillämpas på gränstrafiken mellan Åland och Sverige som tillämpas på gränstrafiken mellan Finland och Sverige vid den nordliga landgränsen. Problematiskt här är hur resenärers huvudsakliga vistelseområde ska fastställas. Incidensen för hela Sverige under 14 dygn är 81/100 000 invånare (11.10.2021).

Social- och hälsovårdsministeriet har dessutom begärt Institutet för hälsa och välfärd att bedöma vilka länder och områden som skulle inkluderas om man använder incidensen 25. Utifrån ECDC:s incidens (11.10.2021) och med beaktande av det som ovan framgår i fråga om tillräcklig testningsaktivitet ska följande länder inkluderas: Kina, Taiwan, Hongkong, Macao, Japan, Vatikanen, Bhutan, Saudiarabien, Nya Zeeland, Kuwait, Indien, Indonesien samt i Norge gränskommunerna Tana, Karasjok, Nordreisa, Storfjord och Sør-Varanger.

Syftet med hälsosäkerhetsåtgärderna vid gränserna är att minska risken för att covid-19-smitta av utländskt ursprung och nya muterade virusstammar sprids till Finland. Bakgrunden till detta är respekt för de grundläggande fri- och rättigheterna, i synnerhet att skydda människors liv och hälsa samt att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Om man granskar Finlands incidens för de olika sjukvårdsdistrikten (20 + Åland) ligger incidensen inom fyra sjukvårdsdistrikt utöver Åland klart under 50 och mellan 50 och 67 inom fem sjukvårdsdistrikt. Således kan det med fog anses att i syfte att skydda alla människors liv och hälsa i Finland och trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster och en regional jämlik tillgång till dessa tjänster, är det nödvändigt att fastställa en incidens på 25/100 000 under 14 dygn för att kunna bedöma olika länders och områdets riskpotential.

Inriktning av hälsosäkerhetsåtgärder vid gränsen på sådana länder och områden där incidensen för covid-19 är lägre än 25/100 000/14 dygn är motiverat, med beaktande av att sjukdomens incidens kan variera avsevärt mellan olika områden även i Finland och i vissa områden är incidensen lägre än det föreslagna gränsvärdet 25/100 000/14 dygn. Det är således motiverat och proportionerligt att bedöma risken för smittspridning i gränsöverskridande trafik till Finland till följd av det epidemiologiska läget i andra länder i förhållande till områden med låg incidens i Finland och inte bara i förhållande till incidensen för hela Finland.

Förordningen föreslås gälla till och med den 31 december 2021. Land- och områdesförteckningen kommer att ses över varannan vecka så som framgår av denna promemoria och behövliga åtgärder för att ändra förordningen kommer att vidtas redan under dess giltighetstid till den del det finns anledning att se över den.

Utifrån åtgärdernas effekter samt uppföljningen av den totala nyttan och kostnaderna är myndigheterna är skyldiga att vidta de åtgärder som krävs för att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna.

Åland

På Åland hade 83 procent av personer över 12 år full vaccinationstäckning enligt uppgifter som Institutet för hälsa och välfärd publicerade den 13 oktober 2021. I Sverige var motsvarande täckning ca 79 procent för personer över 18 år. I Sverige har det rapporterats sammanlagt ca 1,2 miljoner covid-19-fall. En betydande del av befolkningen i Sverige är inte bara skyddade mot sjukdomen på grund av vaccinationer utan också på grund av immunitet till följd av en genomgången sjukdom. När det gäller resor kan merparten av de personer som fyllt 16 år och som reser från Sverige till Åland eller återvänder till Sverige visa upp EU:s covidintyg och de är inte skyldiga att delta i coronatest.

Enligt kriterierna kan Sverige, svenska län eller kommuner inte i detta skede tas med i förordningen, men på de grunder som anförts ovan bedöms detta inte ha någon betydande inverkan på hälso- och sjukvården eller coronatestningen på Åland eller på gränstrafiken mellan Sverige och Åland.

Vaccinationstäckningens konsekvenser för hälsosäkerhetsåtgärderna vid gränserna

Institutet för hälsa och välfärd har dessutom genom ett pressmeddelande av den 17 september 2021 gett kommunerna anvisningar om att erbjuda en tredje coronavaccindos som en del av den grundläggande vaccinationsserien till personer över 12 år som har kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling av sjukdom. Enligt Institutet för hälsa och välfärds anvisningar skulle man genast kunna erbjuda den tredje vaccindosen till gruppen i fråga. Forskning visar att två vaccindoser för personer med stark immunbrist inte är tillräckligt för att skydda mot coronavirussjukdom, utan för dem rekommenderas en vaccinationsserie på tre doser. Den tredje dosen skulle alltså komplettera den grundläggande vaccinationsseriens skydd för personer med immunbrist så att en tillräcklig nivå kan uppnås för de flesta.

Dessutom gav Institutet för hälsa och välfärd genom ett pressmeddelande av den 21 september 2021 kommunerna anvisningar om att erbjuda en tredje coronavaccindos förutom till personer med immunbrist också till sådana personer som var bland de första i vaccinationsordningen och som har fått doserna med ett 3–4 veckors dosintervall. Den tredje vaccindosen förstärker och förlänger det skydd som två doser ger personer som vaccinerades för en längre tid sedan och som vaccinerades med ett kortare dosintervall (3–4 veckor) än det aktuella dosintervallet. Till den här gruppen hör hälso- och sjukvårdspersonal som arbetar i främsta linjen med behandlingen och provtagningen av coronapatienter. Till gruppen hör bland annat också äldre som bor på vårdhem och personalen som sköter dem. Den tredje dosen kan ges när det har gått minst sex månader sedan den andra dosen. Då bedömde Institutet för hälsa och välfärd att de grupper som har vaccinerats med ett kort dosintervall omfattade sammanlagt cirka 85 000 personer som således nu behöver en tredje vaccindos.

Det är viktigt att beakta ökningen av vaccinationstäckningen då man bedömer risken för smittspridning. När förordningen utfärdas bör det dock noteras att vaccinationstäckningen i 17 sjukvårdsdistrikt fortfarande är mindre än 70 procent. Dessutom bör det beaktas att personer under 12 år åtminstone tills vidare inte har möjlighet att få covid-19-vaccin. Det är också värt att notera att det framkommit att vaccinernas effekt till viss del har avtagit, och därför har Institutet för hälsa och välfärd redan rekommenderat att vissa grupper ges en tredje vaccindos. Tills vidare finns det inga entydiga forskningsresultat om vaccinernas effekt, och därför bör en vaccinationstäckning som statistikförs utifrån en eller två vaccindoser och en eventuell ökning av den inte ännu i detta skede nämnvärt påverka

bedömningen av hur stor risk för människors liv och hälsa spridning av covid-19-smitta av utländskt ursprung och muterade virusstammar till Finland skulle medföra.

Konsekvenser för resurserna för myndigheter som är verksamma vid gränserna

Att ställa upp incidenskriterier inverkar på hälso- och sjukvårdsresurserna på flera olika sätt, som till viss del är motstridiga. En relativt låg incidens ökar å ena sidan antalet hälsoundersökningar och antalet personer som ska testas i synnerhet vid gränsövergångsställena, men också annanstans. Om man å andra sidan kan klarlägga sådana personer som har smittats redan när de anländer till Finland, underlättas hälso- och sjukvårdsarbetet senare när det gäller smittspårning, antalet ytterligare smittor och vården av patienterna. Ju högre incidensen är, desto flera smittfall kommer in i landet och sprids till ett större geografiskt område med resenärer som inte har diagnostiserats. Det här ökar behovet av resurser för smittspårning och vård av insjuknade. Antalet sjukdomsfall av utländskt ursprung inverkar således också på i vilken utsträckning samhället kan öppnas och begränsningar avvecklas i Finland.

Då bestämmelser utfärdas är det skäl att beakta att smittspårningskapaciteten är begränsad och belastad nästintill bristningsgränsen i det nuvarande epidemiologiska läget då antalet smittfall ökar inom vissa områden. Vaccinationerna av befolkningen fortsätter och antalet vaccinationer per vecka rentav ökar och det är samma personal inom social- och hälsovården som behövs för vaccinationsverksamheten.

Gränsbevakningsväsendet har tidigare bedömt att det förmår anvisa 200–250 tjänstemän till handräckningsuppdrag enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Gränsbevakningsväsendets förmåga att anvisa handräckning minskar i och med att trafiken över de yttre gränserna ökar. När gränskontroll vid de inre gränserna var som mest täckande förband sig 500–600 gränsbevakningsmän till arbetsinsatser som gällde gränskontroll vid de inre gränserna. Under sensommaren 2021 deltog 180–190 gränsbevakningsmän i handräckningsuppdrag enligt lagen om smittsamma sjukdomar.

Ersättning för kostnader

Kommunerna och landskapet Åland ersätts för direkta kostnader som förorsakas av covid-19-pandemin till fullt belopp. År 2021 ersätts kostnaderna huvudsakligen med statsunderstöd som beviljas med stöd av

statsrådets förordning om statsunderstöd för vissa kostnader som den offentliga social- och hälsovården orsakas 2021 på grund av covid-19-pandemin (860/2021). Dessutom har statsandelarna till kommunerna för basservice höjts med ca 300 miljoner euro. Kostnaderna för att utfärda covidintyg täcks genom dessa statliga finansieringsåtgärder.

Beredning

Förordningen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. På grund av ärendets brådskande natur har man varit tvungen att avvika från de sedvanliga anvisningarna om remiss och hörande i samband med lagberedning.

I samband med beredningen av förordningen ordnades ett diskussionsmöte den 14 oktober 2021 som sammankallades med en mycket snabb tidtabell. I diskussionsmötet deltog inrikesministeriet, Gränsbevakningsväsendet, Institutet för hälsa och välfärd, Tullen, Regionförvaltningsverket i Lappland, Regionförvaltningsverket i Sydvästra Finland, Regionförvaltningsverket i Västra och Inre Finland, Traficom, VR, Trafikledsverket, Helsingfors stad, Jyväskylä stad, Vanda stad, Lapplands sjukvårdsdistrikt, samkommunen för social- och hälsovården i Kajanaland, Norra Savolax sjukvårdsdistrikt, Finlands Näringsliv, Finavia, Finlands Kommunförbund, Turism- och Restaurangförbundet, Rederierna i Finland och Företagarna i Finland.

Skriftliga utlåtanden lämnades under en mycket kort remisstid av Gränsbevakningsväsendet, Tullen, Regionförvaltningsverket i Lappland, Lapplands sjukvårdsdistrikt, Helsingfors stad, Finavia, Finlands näringsliv, Rederierna i Finland, Företagarna i Finland samt Turism- och Restaurangförbundet rf.

Synpunkterna var mycket kritiska. I utlåtandena och i de anföranden som hölls vid diskussionsmötet ansågs att den incidens 25/100 000/14 dygn som föreslås som kriterium i utkastet till förordning är alltför låg och det ansågs att den inte uppfyller det i bemyndigandet att utfärda förordning föreskrivna förhållandet till Finlands incidens, som för närvarande är cirka 139. Det framhölls att diskrepansen är betydande, vilket strider mot social- och hälsovårdsutskottets betänkande. Det hänvisades också till grundlagsutskottets utlåtande i ärendet till social- och hälsovårdsutskottet och konstaterades att utkastet till förordning inte ligger i linje med grundlagsutskottets utlåtande. Det konstaterades också att man i

utkastet till promemoria inte på ett trovärdigt sätt har kunnat motivera varför incidensen 25 ska tillämpas och att det i det nuvarande epidemiologiska läget och med nuvarande vaccinationstäckning inte heller annars finns några grunder för en så låg incidens.

I en del av utlåtandena påpekades det att utelämnandet av de svenska gränskommunerna jämfört med gällande förordning medför svårigheter för invånarna i de nordliga gränskommunerna och en oskälig ökning av myndigheternas arbetsmängd. Dessa kommuner bör fogas till förordningen eller alternativt bör det åtminstone motiveras varför de svenska gränskommunerna inte ingår i förslaget till förordning.

I några utlåtanden fästes uppmärksamhet vid förordningens föreslagna giltighetstid till utgången av innevarande år och den ansågs vara för lång.

Med Ålands landskapsregering hölls samråd den 14 oktober 2021. Åland lämnade också ett skriftligt utlåtande. Åland framhöll att situationen på Åland inte har beaktats i förordningen i enlighet med social- och hälsovårdsutskottets betänkande och grundlagsutskottets utlåtande. Åland ansåg också att förordningens giltighetstid var för lång och att giltighetstiden bör förkortas. Åland ansåg att det nu föreslagna incidenskriteriet 25/100 000 inte är förenligt med social- och hälsovårdsutskottets betänkande, grundlagsutskottets utlåtande och inte heller med EU:s gränsvärde för incidensen för s.k. "gröna länder". Enligt Åland råder det en märkbar diskrepans mellan det nu föreslagna incidenskriteriet och Finlands incidens. Av utlåtandet från Åland framgår det att enligt tillgängliga uppgifter skulle incidensen för kommunerna Karasjok och Sør-Varanger den 14 oktober 2021 ha varit högre än 40/100 000 och därför undrar Åland varför dessa norska kommuner ska ingå i förordningen, om incidenskriteriet föreslås vara 25/100 000.

Ikraftträdande

Förordningen föreslås träda i kraft den 16 oktober 2021 och gälla till och med den 31 december 2021.

Förslag

Med stöd av vad som anförts ovan föreslås det att det utfärdas en statsrådsförordning om undantag från skyldigheten att visa upp covid-19-intyg och delta i covid-19-test.