

UTKAST 28.5.2021**Utkast till regeringens proposition till riksdagen med förslag till lagar om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar och temporär ändring av 44 kap. 2 § i strafflagen****PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL**

I propositionen föreslås det ändringar i lagen om smittsamma sjukdomar och strafflagen. Ändringarna är avsedda att gälla temporärt i anslutning till covid-19-epidemin.

Syftet med de ändringar som föreslås i lagen om smittsamma sjukdomar är att förhindra att covid-19-smitta av utländskt ursprung sprids i Finland. Enligt de föreslagna bestämmelserna ska personer som anländer till Finland uppvisa ett tillförlitligt intyg över att de har haft covid-19 inom de sex senaste månaderna, fått en godtagbar covid-19-vaccinationsserie eller före ankomsten till Finland deltagit i ett tillförlitligt covid-19-test med negativt resultat.

Om en person anländer till Finland utan ett covid-19-testintyg ska personen låta testa sig efter ankomsten till landet. Personer som inte kan uppvisa vaccinationsintyg eller intyg över genomgången sjukdom ska dessutom delta i ett andra covid-19-test inom 72–120 timmar efter ankomsten till Finland.

Det föreslås även en komplettering av bestämmelserna om handräckning i lagen om smittsamma sjukdomar.

I strafflagen föreslås en ändring som gör det straffbart att inte delta i ovannämnda covid-19-test.

Lagarna är avsedda att träda i kraft så snart som möjligt och gälla till och med den 31 maj 2022.

INNEHÅLL

PROPOSITIONENS HUVUDSAKLIGA INNEHÅLL	1
MOTIVERING	3
1 Bakgrund och beredning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2 Beredning	3
2 Nuläge och bedömning av nuläget	4
3 Mål	16
3 Förslagen och deras konsekvenser	16
3.1 De viktigaste förslagen	16
3.1 Huvudsakliga konsekvenser	16
4 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet	28
5 Remissvar	30
6 Specialmotivering	31
7 Ikraftträdande	39
8 Verkställighet och uppföljning	40
9 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning	40
LAGFÖRSLAGEN	48

MOTIVERING

1 Bakgrund och beredning

1.1 Bakgrund

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. Sjukdomen har spridit sig över hela världen. I maj 2021 hade över 160 miljoner fall av covid-19 förorsakad av SARS-CoV-2 konstaterats i världen, och över 3,4 miljoner dödsfall hade rapporterats. I Finland hade man vid den tidpunkten konstaterat över 90 000 laboratorieverifierade sjukdomsfall och över 900 dödsfall kopplade till sjukdomen.

I Finland har man tillgripit flera olika lagstiftningsbaserade medel för att hantera covid-19-epidemin. Restriktioner har införts och befogenheter avsedda att trygga social- och hälsovårdssystemets kapacitet har utövats baserat på beredskapslagen (1552/2011), temporär lagstiftning utfärdad med stöd av grundlagens 23 § (lagstiftning för undantagsförhållanden), ny vanlig lagstiftning och gällande lagstiftning.

De europeiska hälsomyndigheterna har konstaterat att spridning av covid-19 kan motverkas och hälsosäkerheten i gränsöverskridande trafik främjas genom testning och karantän för passagerare.¹ Covid-19-vaccination av befolkningen pågår och man har konstaterat att vaccinationen också motverkar smittspridning och minskar smittsamheten. Därför har hälsomyndigheterna gått ut med att rekommendationerna om testning och karantän för passagerare kunde slopas för vaccinerade personer.²

Social- och hälsovårdsutskottets betänkande om ändringen av lagen om smittsamma sjukdomar (ShUB 6/2021 rd – RP 15/2021 rd) innehöll ett förslag till uttalande enligt vilket riksdagen förutsätter att regeringen vidtar omedelbara åtgärder för att skapa ett förfarande som förhindrar spridningen av en allmänfarlig smittsam sjukdom vid inresa i landet och samtidigt beaktar att trafikmängderna i gränstrafiken kommer att öka. Efter införandet av en sådan modell med förhandsintyg skulle obligatoriska hälsokontroller tydligt kunna riktas till personer som inte har tillräckliga bevis på ett negativt covid-19-test, vaccination eller genomgången covid-19.

När begränsningarna av trafiken över de inre och yttre gränserna upphör kommer den ökande persontrafiken till Finland att medföra utmaningar för bekämpandet av covid-19-smitta i den gränsöverskridande trafiken. Hälso- och sjukvårdens kapacitet att testa och spåra covid-19-smitta i Finland är begränsad. Därför är det nödvändigt att så många som möjligt av de personer som anländer till Finland medför ett intyg över covid-19-vaccinationsserie, förhandstest eller genomgången sjukdom. En effektiv smittbekämpning förutsätter dessutom att de som deltagit i ett förhandstest deltar i ett andra test senare efter ankomsten till landet.

1.2 Beredning

Propositionen har beretts vid social- och hälsovårdsministeriet. Vid beredningen har man hört justitieministeriet, inrikesministeriet, kommunikationsministeriet, Gränsbevakningsväsendet och Institutet för hälsa och välfärd.

Propositionsutkastet har varit på remiss från den 25 till den 31 maj 2021.

Remissvar lämnades av ...

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

¹ European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for COVID-19 quarantine and testing options for travellers. 12 mars 2021 ECDC: Stockholm; 2021. På webben: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers>

² European Centre for Disease Prevention and Control. Interim guidance on the benefits of full vaccination against COVID-19 for transmission risks and implications for non-pharmaceutical interventions – 21 April 2021. ECDC: Stockholm; 2021. På webben: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/interim-guidance-benefits-full-vaccination-against-covid-19-transmission>

2 Nuläge och bedömning av nuläget

2.1 Epidemiologisk och medicinsk lägesbild av coronavirussjukdomen

2.1.1 Det globala covid-19-läget

Fram till maj 2021 hade det globalt konstaterats över 160 miljoner fall av covid-19 och 3,4 miljoner dödsfall till följd av sjukdomen hade rapporterats. Kumulativt sett har de flesta sjukdomsfallen konstaterats i Indien (5 miljoner), Brasilien (0,8 miljoner) och Förenta staterna (0,5 miljoner), och den globala totala incidensen har varit cirka 2 000/100 000 under hela epidemin. Coronavirusepidemin är fortsatt kraftig ute i världen och vid månadsskiftet april-maj 2021 var sjukdomens globala incidens störst under hela epidemin (132/100 000/14 dygn).

EU/EES

Inom EU/EES-området hade det fram till maj 2021 konstaterats sammanlagt över 32 miljoner covid-19-fall och över 700 000 dödsfall i covid-19. Kumulativt sett hade de flesta sjukdomsfallen konstaterats i Frankrike (5,9 miljoner), Italien (4,2 miljoner) samt Spanien och Tyskland (i båda fallen 3,6 miljoner), och den totala incidensen för covid-19 i området var cirka 7 000/100 000 under hela epidemin. Epidemiläget har förbättrats under april-maj. I mitten av maj var incidensen för covid-19 i EU/EES-området 221/100 000/14 dygn. Incidensen var högst i Sverige (583), Litauen (562) och Cypern (529). De lägsta incidenserna observerades i Island (18), Malta (26) och Albanien (27).

De nordiska länderna

I alla de nordiska länderna håller incidensen på att minska. När det gäller de nordiska länderna har covid-19-epidemin varit kraftig särskilt i Sverige och Danmark (Tabell 1). I Sverige har covid-19-fallen i förhållande till befolkningmängden under hela epidemin konstaterats vara mer än sexfaldig och incidensen i Sverige är fortfarande över tio gånger så hög som i Finland. I Norge har situationen i fråga om covid-19-epidemin varit mycket likartad som i Finland och för närvarande konstateras flest sjukdomsfall i södra Norge.

De baltiska länderna

I Baltikum har covid-19-epidemin varit kraftigare än i de nordiska länderna i genomsnitt (Tabell 1). I Estland nåddes kulmen på covid-19-epidemin i mars 2021, varefter incidensen har sjunkit i jämn takt. I Lettland observerades flest sjukdomsfall vid årsskiftet, varefter incidensen har minskat något, men minskningen har stannat av i april-maj. I Litauen inföll den andra vågen av epidemin i månadsskiftet april-maj 2021 och det går ännu inte att bedöma om epidemin eventuellt har mattats av.

Ryssland

I Ryssland inföll den andra vågen av covid-19-epidemin vid årsskiftet 2020–2021, varefter incidensen under 14 dygn har minskat, men minskningen har avstannat i mars-maj. Antalet fall per dag verkar dock minska från och med ingången av maj. Incidensen varierar mellan olika områden och de flesta sjukdomsfallen har under epidemin konstaterats i områdena Moskva och S:t Petersburg.

2.1.2 Covid-19-epidemiläget i Finland

I Finland började antalet nya covid-19-fall minska efter mitten av mars, och epidemin avtog. Rekommendationerna och restriktionerna och det noggranna iakttagandet av dem vände utvecklingen av epidemin i en positiv riktning. Vaccineringen har också motverkat smittspridningen.³

Sedan mitten av april har antalet fall dock inte fortsatt att sjunka lika kraftigt, utan den positiva utvecklingen har stannat upp. Under veckorna 16–19 konstaterades cirka 1 400–1 600 fall per vecka. Under vecka 19 (10–16.5) konstaterades sammanlagt 1 401 nya fall, vilket är mindre än 100 färre fall än veckan innan. Jämfört med den högsta nivån i mars har antalet fall dock minskat och vecka 19 konstaterades cirka 70 procent färre

³Uppföljning av hybridstrategin – lägesrapport 19.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/lagesoversikt-om-coronaviruset/uppfoljning-av-coronaviruslaget>

fall än vecka 10 i mars då antalet fall var det största under hela epidemin (4 941 fall). Under de två senaste veckorna förekom 52 nya smittfall per hundra tusen invånare och under de två föregående veckorna 54.

Tabell 1. Tabell över covid-19-epidemin i Finland, i Finlands närområden och i de viktigaste avgångsländerna för turismen till Finland^{4,5}. Läget 16.5.2021.

	Antal fall totalt	Total-incidens/ 100 000 personer	Covid-19-dödsfall totalt	Totalt antal Covid-19-dödsfall/ 100 000 personer	Incidensen per 100 000 personer under 14 dygn
Finland	90 249	1 635	929	17	53
Island	6 548	1 834	29	8	18
Norge	119 257	2 238	774	15	109
Sverige	1 045 040	10 214	14 301	140	583
Danmark	267 339	4 604	2 503	43	235
Estland	127 206	9 602	1 222	92	322
Lettland	127 978	6 666	2 266	118	429
Litauen	266 063	9 522	4 112	147	563
Ryssland	4 949 573	3 392	116 211	80	87
Kina	102 687	7	4 845	0,34	0,02
Tyskland	3 598 846	4 335	86 160	104	208
Storbritannien	4 450 777	6 678	127 679	192	46
Förenta staterna	32 943 878	9 953	586 001	177	158
Frankrike	5 877 787	8 771	107 645	160	337
Japan	677 988	536	11 463	9	60

I mitten av maj förekommer stora regionala skillnader i epidemiläget: i landets södra och sydvästra delar är incidensen av covid-19-fall fortfarande högre än annanstans i landet. I vissa regioner har den positiva utvecklingen stannat upp, och i en del regioner har lokala smittokluster lett till en plötslig försämring av den regionala situationen och ett ökat antal smittfall. Enligt lägesbilden den 19 maj 2021 befann sig fem av sjukvårdsdistrikten i epidemins samhällspridningsfas. I accelerationsfasen fanns fyra sjukvårdsdistrikt och på epidemins basnivå 11 sjukvårdsdistrikt. Även landskapet Åland befann sig på basnivån.

Det har fortfarande gjorts ett stort antal coronavirustester, även om antalet tester har minskat jämfört med veckorna innan. Vecka 19 togs det över 111 000 tester, medan det veckan innan togs cirka 20 000 fler. Vecka 19 var andelen positiva testresultat cirka 1,3 procent av alla analyserade tester.

Av samtliga nya smittfall i landet har smittkällan gått att spåra i över 70 procent av fallen. I cirka 40 procent av de nya smittfallen var personen i karantän när smittan konstaterades.

Belastningen på sjukvården var som störst före påsken i slutet av mars (veckorna 12 och 13). Antalet patienter som vårdades på avdelningarna inom den specialiserade sjukvården och primärvården minskade under april-maj, men i maj har man igen konstaterat en oroväckande ökning av antalet patienter. Antalet patienter inom intensivvården har varit stabilare på riksnivå.

⁴ ECDC. Covid-19 situation dashboard. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>

⁵ WHO. COVID-19 situation in the WHO European Region. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://who.maps.arcgis.com/apps/dashboards/ead3c6475654481ca51c248d52ab9c61>

Enligt lägesrapporten Uppföljning av hybridstrategin för covid-19-epidemin 19.5.2021 var den andel som fått covid-19-smitta utomlands 7,4 procent av alla smittfall som konstaterats i Finland, och andelen fortsatt smittspridning som föranletts av dessa var 1,0 procent av alla smittfall. Enligt de uppgifter som rapporterades till social - och hälsovårdsministeriet våren 2021 var andelen positiva covid-19-tester som gjorts vid olika gränsövergångsställen under 2 procent. I fråga om personer som anlänt till Finland från utlandet har fall av covid-19 konstaterats genom ett andra test som gjorts tidigast 72 timmar efter ankomsten till landet, även om dessa personer antingen har haft med sig ett intyg över förhandstest eller blivit testade omedelbart efter ankomsten till landet, men det finns inte tillgång till heltäckande information om hur täckande screeningen varit eller om antalet positiva testresultat.

2.2 Coronavirusvarianter

En ny, betydande epidemiologisk riskfaktor är de nya varianter av SARS-CoV-2 som har upptäckts. De virusvariantlinjer som har ökad spridningsförmåga eller någon annan egenskap som påverkar epidemin har WHO kallat VOC (variant of concern), på svenska oroväckande virusvarianter. Utöver dessa har man i världen observerat flera coronavirusvarianter där mutationer i spikproteinet antas kunna inverka på virusets sjukdomsalstrande förmåga, spridningen av viruset och/eller effekten av de epidemiologiska bekämpningsmetoderna, till exempel vacciner, eller där antalet fall ökar avsevärt. Utifrån en lokal expertbedömning kan dessa linjer klassificeras som VOI-linjer (variant of interest). På svenska kallas de virusvarianter under övervakning, och i enlighet med benämningen övervakas och undersöks de intensivt för att öka kunskapen om dem.

För närvarande finns det fyra oroväckande virusvarianter som utsetts av WHO: den brittiska varianten B.1.1.7, den sydafrikanska varianten B.1.351, den brasilianska varianten P1 och den indiska varianten som omfattar linjerna B.1.617.1, B.1.617.2 och B.6.1. Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) upprätthåller en lägesbild av forskningsdata om hur muterade virusstammar påverkar spridningen av viruset, kroppens försvarsförmåga och sjukdomsbilden. Alla VOC-stammar har visat sig vara smittsammare än tidigare virusstammar.⁶ Enligt en undersökning som samordnas av ECDC kan VOC-stammar ge upphov till en allvarligare sjukdomsbild. I undersökningen förknippades den brittiska B.1.1.7-varianten med en 1,7 gånger högre risk för behov av sjukhusvård jämfört med tidigare virusstammar. I fråga om den sydafrikanska B.1.351-stammen var risken 3,6 gånger högre och i fråga om den brasilianska P1-varianten 2,6 gånger högre.⁷ De muterade virusstammarnas ökade spridningsförmåga och ökade sjukfrekvens kan leda till att epidemin accelererar, att smittspårningen och sjukhusvården belastas och att befolkningens hälsa äventyras.

WHO har för närvarande lyft upp sex coronavirusvarianter till VOI-linjer: P2, P3, B.1.427/B.1.429, B.1.525, B.1.526 och B.1.616. Dessutom har Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) listat linjerna B.1.620 och B.1.621 som VOI-linjer.

De nya virusvarianterna har spridit sig mycket i världen och i många länder har de muterade virusstammarna trängt undan de tidigare stammarna. Det bör noteras att det krävs mycket avancerade laboriemetoder 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. WHO rekommenderar att man för att förhindra skador orsakade av muterade virusstammar bekämpar spridningen av alla virusstammar bland befolkningen och förhindrar att viruset sprids till djur.⁸

I Finland hade det fram till utgången av mars 2021 upptäckts flera olika virusvarianter. I HNS-området stod den brittiska virusvarianten B1.1.1.7 för cirka 60–70 procent av fallen och den sydafrikanska varianten B.1.351 för cirka 8 procent av fallen. I de övriga delarna av landet var andelen muterade virus mindre. Senare har den brittiska virusvarianten B1.1.1.7 också blivit en rådande coronaviruslinje i Finland. I Finland har man också observerat den brasilianska P1-variantstammen och den indiska variantstammen.

⁶ ECDC. SARS-CoV-2 variants of concern as of 21 May 2021. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

⁷ Funk T. m.fl. Characteristics of SARS-CoV-2 variants of concern B.1.1.7, B.1.351 or P.1: data from seven EU/EEA countries, weeks 38/2020 to 10/2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2021.26.16.2100348>.

⁸ WHO. Weekly epidemiological update on COVID-19 – 18 May 2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---18-may-2021>

2.3 Covid-19-vaccinationer

Utvecklingen av covid-19-vacciner har framskridit snabbt. För närvarande har 14 vaccinpreparat fått godkännande eller villkorat godkännande för försäljning. På WHO:s nödlägeslista finns för närvarande sex vaccinpreparat.⁹ Förenta staternas livsmedels- och läkemedelsmyndighet (FDA), har beviljat tillstånd för nödanvändning för tre covid-19-vaccinpreparat¹⁰. Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) har beviljat villkorat godkännande för försäljning för fyra vacciner¹¹. I många EU-länder används endast vacciner som godkänts av EMA, men vissa EU-länder har tagit i bruk också andra vacciner.

Globalt hade cirka 1,5 miljarder doser vaccin getts fram till den 20 maj 2021. Covid-19-vaccinationer hade inletts i de flesta länder. Enligt ECDC:s vaccinationsuppföljning hade 40 procent av personer över 18 år inom EU/EES-området fått en dos vaccin och 17 procent en fullständig vaccinationsserie fram till den 22 maj 2021. Vaccinationstäckningen varierar mellan de olika medlemsländerna (Tabell 2). I fråga om den första dosen fanns den högsta vaccinationstäckningen på Malta (60 %), Ungern (58 %) och Island (52 %). När det gäller hela vaccinationsserien är vaccinationstäckningen högst i Ungern (35 %), Malta (34 %) och Island (23 %).¹² Europeiska kommissionen har satt upp ett mål om en vaccinationstäckning på 70 procent av den vuxna befolkningen.

Tabell 2. Covid-19-vaccinationstäckningen och vacciner som används i Finland, i Finlands närområden och i de viktigaste avgångsländerna för turismen till Finland. Läget 22.5.2021.

	1. dosen, täckning (%)	Fullständig vaccinationsserie, täckning (%)	Godkända vaccinpreparat
Finland	48,2	6,9	Alla av EMA godkända
Island	52,4	23,0	EMA
Norge	36,2	12,9	EMA
Sverige	40,4	12,5	EMA
Danmark	35,7	22,4	EMA
Estland	35,7	17,5	EMA
Lettland	23,5	7,2	EMA
Litauen	38,5	20,1	EMA
Ryssland	6,8	10	Covi-Vac, EpiVacCorona, Sputnik V
Kina¹³	30,3		CanSino, BBIBP-CorV, Sinovac, CNBG, Anhui
Tyskland	44,3	13,5	EMA
Storbritannien¹⁴	71,2	41,4	Comirnaty, Moderna, Vaxzevria

⁹ UNICEF. COVID-19 Vaccine Market Dashboard. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på: <https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard>.

¹⁰ FDA. COVID-19 Vaccines. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.fda.gov/emergency-preparedness-and-response/coronavirus-disease-2019-covid-19/covid-19-vaccines>.

¹¹ EMA. COVID-19 vaccines: authorised. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/coronavirus-disease-covid-19/treatments-vaccines/vaccines-covid-19/covid-19-vaccines-authorized>.

¹² ECDC. Covid-19 vaccine tracker. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>.

¹³ Statista. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://www.statista.com/statistics/1194939/rate-covid-vaccination-by-county-worldwide/>

¹⁴ PHE. Vaccinations in United Kingdom. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations>

Förenta staterna ¹⁵	48,6	38,5	FDA
Frankrike	38,5	17,0	EMA
Japani ¹³	5,6		Comirnaty

Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att personer över 16 år i Finland kommer att få sin första vaccindos senast under sommaren 2021 och att en vaccinationstäckning på över 70 procent i fråga om personer som fått en fullständig vaccinationsserie kommer att uppnås det sista kvartalet 2021. Uppskatningen påverkas av antalet vaccinelleveranser som anländer till Finland samt antalet tillgängliga vaccinpreparat för olika målgrupper.

2.4 Villkoren för inresa

Med utlänning avses enligt utlänningslagen (301/2004) var och en som inte är finsk medborgare. Enligt både Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/399 om en unionskodex om gränspassage för personer (kodex om Schengengränserna) och utlänningslagen är ett villkor för en utlännings inresa att han eller hon inte anses äventyra folkhälsan.

En utlänning kan nekas inresa eller avvisas på grund av ett hot mot folkhälsan. Bestämmelserna varierar lite dels beroende på hur länge utlänningen kommer att vistas i Finland, dels beroende på till vilken av följande kategorier han eller hon hör: tredjelandsmedborgare, unionsmedborgare eller därmed jämförbara, unionsmedborgares familjemedlemmar som är tredjelandsmedborgare, eller nordiska medborgare. Det har dock föreskrivits att ett hot mot folkhälsan är för alla kategorier en grund som begränsar inresa och å andra sidan en grund för nekande av inresa eller för avlägsnande av en utlänning ur landet.

Enligt artikel 8.2 b och artikel 8.3 a 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 som bland annat verifierar 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 finns i kodexen om Schengengränserna. Kodexen tillämpas på vistelser på medlemsstaternas territorium som inte avses vara mer än 90 dagar under vilken som helst period på 180 dagar. Enligt artikel 6.1 e i kodexen om Schengengränserna är ett villkor för inresa att medborgaren 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.

Som villkor för inresa för längre tid än vad som nämns ovan tillämpas i fråga om tredjelandsmedborgare 11 § 1 mom. 5 punkten i utlänningslagen, enligt vilken det av en utlänning som kommer till Finland krävs att han eller hon inte anses äventyra allmän ordning och säkerhet, folkhälsan eller Finlands internationella förbindelser. Sålunda tillämpas kodexen om Schengengränserna på turism och annan kortvarig vistelse som varar högst 90 dagar samt utlänningslagen när en tredjelandsmedborgare har beviljats uppehållstillstånd i Finland.

I 10 kap. i utlänningslagen finns det bestämmelser om vistelse i fråga om medborgare i Europeiska unionen och därmed jämförbara personer. Kapitlet grundar sig på det så kallade direktivet om fri rörlighet (Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier och om ändring av förordning (EEG) nr 1612/68 och om upphävande av direktiven 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG och 93/96/EEG). Med stöd av 3 § 2 punkten i utlänningslagen är medborgare i Island, Liechtenstein, Norge och Schweiz jämförbara med medborgare i Europeiska unionens medlemsstater. Enligt 3 § 2a-punkten i den lagen avses med tredjelandsmedborgare personer som inte är unionsmedborgare eller därmed jämförbara personer utan medborgare i något annat land. Bestämmelserna i 10 kap. i utlänningslagen tillämpas också på unionsmedborgares familjemedlemmar

¹⁵ CDC. COVID-19 Vaccinations in the United States. Hänvisning 22.5.2021. Tillgänglig på adressen: <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations>.

som är tredjelandsmedborgare. I 10 kap. i den lagen föreskrivs det också om nordiska medborgares inresa och vistelse.

Bestämmelser om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars inresa och vistelse finns i 155, 155 a, 156 och 156 a § i utlänningslagen. Enligt 156 a § 1 mom. i den lagen får unionsmedborgares och deras familjemedlemmars inresa och vistelse i landet begränsas av skäl som sammanhänger med folkhälsan. Begränsningarna kan grunda sig endast på sjukdomar som kan vara epidemiska enligt Världshälsoorganisationens gällande bestämmelser samt andra smittsamma sjukdomar, om finska medborgare som insjuknat eller misstänks ha insjuknat i en sådan sjukdom kan få sin frihet begränsad för förhindrande av att sjukdomen sprids. I paragrafens 3 mom. föreskrivs att om det är uppenbart nödvändigt kan det inom tre månader efter inresan krävas att en unionsmedborgare eller en familjemedlem till en unionsmedborgare ska genomgå en kostnadsfri läkarundersökning för fastställande av att han eller hon inte lider av någon av de sjukdomar som avses i 1 mom. Det får inte krävas att alla sökande systematiskt genomgår en sådan undersökning.

Nordiska medborgares inresa och vistelse är minst begränsad. Nordiska medborgare kan anlända direkt från ett annat nordiskt land till Finland utan pass, och en annan vistelse än kortvarig vistelse ska registreras så som har överenskommit om folkbokföring mellan de nordiska länderna. Regleringen grundar sig på en överenskommelse (FördrS 17/1954: Protokoll angående befrielse för medborgare i Finland, Danmark, Norge och Sverige från att under uppehåll i annat nordiskt land än hemlandet innehava pass och uppehållstillstånd), och till den del det nordiska landet är en medlemsstat i unionen är regleringen delvis överlappande.

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. Inresa får nekas endast vid gränsen i samband med in- och utresekontrollen. Om en utlänning kommer in i landet utan gränskontroll över den inre gränsen, är förfarandet för avlägsnande ur landet av en utlänning som redan släppts in i landet och som vistas i landet avvisning.

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 till den del det inte är fråga om unionsmedborgares eller därmed jämförbara personers eller deras familjemedlemmars rörlighet enligt 10 kap. i den lagen. Enligt 148 § i utlänningslagen får en utlänning avvisas bland annat om han eller hon inte uppfyller de villkor för inresa som anges i 11 § 1 mom. i den lagen.

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. Unionsmedborgare och deras familjemedlemmar får med stöd av 167 § i utlänningslagen avvisas om de inte uppfyller villkoren för inresa enligt 156 a § i den lagen. Enligt 169 § i utlänningslagen kan en medborgare i Danmark, Island, Norge eller Sverige vars vistelse i Finland inte har registrerats på det sätt som föreskrivs i 157 § 3 mom. avvisas på de villkor som anges i 156 § i den lagen, om han eller hon anses äventyra allmän ordning eller allmän säkerhet, eller på de villkor som anges i 156 a § i den lagen, om han eller hon anses äventyra folkhälsan.

De ändringar som nu föreslås i lagen om smittsamma sjukdomar ändrar inte det ovan beskrivna villkoret att en utlänning som anländer till landet inte får utgöra ett hot mot folkhälsan. Det är fråga om en bedömning av huruvida en utlänning kan anses utgöra ett hot mot folkhälsan. Vid denna bedömning kan ett intyg som visar att personen inte sprider en smittsam sjukdom användas som hjälp. Förutsättningarna för inresa kontrolleras vid den yttre gränsen. Vid den inre gränsen utförs inga gränskontroller om inte gränskontroll vid de inre gränserna har 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 Världshälsoorganisationen har utlyst ett nödläge med internationell betydelse för folkhälsan, som kräver att strikta försiktighetsåtgärder tillämpas på alla resenärer som anländer till ett land. Världshälsoorganisationen deklarerade den 30 januari 2020 att det nya coronaviruset är ett internationellt hot mot folkhälsan (Public Health Emergency of International Concern, PHEIC). Alla länder måste därför aktivt följa de infektioner som orsakats av det nya coronaviruset, identifiera sjukdomsfallen i ett tidigt skede, isolera dem som smittats samt spåra dem som utsatts för smitta för att förhindra fortsatt spridning av smittan.

2.4 Begränsningar i trafiken över de inre och yttre gränserna under covid-19-epidemin

Satsningar på hälsosäkerheten i den gränsöverskridande trafiken har en betydande inverkan på spridningen av pandemin och i synnerhet av nya virusvarianter. Gränskontrollen återinfördes vid de inre gränserna den 17 mars 2020, gränsövergångsställen har hållits stängda och trafiken över de yttre gränserna har begränsats. Statsrådets beslut om detta fattas för 30 dagar i sänder. De senaste besluten gäller till och med den 15 juni 2021. Den fortsatta gränskontrollen vid de inre gränserna har motiverats med att hälsosäkerhetsåtgärderna ännu är under arbete och att ersättande åtgärder bereds. Kommissionen har påmint medlemsstaterna om att alla restriktioner ska vara icke-diskriminerande och förenliga med proportionalitetsprincipen. Den fria rörligheten inom EU bör upprätthållas och kategoriska reseförbud undvikas. Kommissionen uppmanar särskilt myndigheterna att slopa förbudet mot icke-nödvändiga resor och ersätta det med mer specifika åtgärder, till exempel karantän och testning, och att införa fler undantag för pendling över gränserna. Kommissionen anser att Finland har möjlighet att använda mindre restriktiva åtgärder, såsom karantän och obligatoriska tester.

Finska medborgare har alltid rätt att lämna landet och återvända till landet. Inresa i Finland har begränsats så att inresa över såväl de inre som yttre gränserna huvudsakligen är tillåten endast om det gäller försörjningsberedskapen eller något annat nödvändigt skäl. De länder som begränsningarna gäller och de stängda gränsövergångsställena har fastställts på basis av Institutet för hälsa och välfärds expertbedömning av coronavirusläget och dess utveckling i olika länder vid tidpunkten för varje beslut. Bedömningen görs varje vecka. Restriktionerna vid gränserna avvecklas om epidemiläget tillåter det.

Enligt regeringens promemoria Riktlinjer för en kontrollerad avveckling av de restriktioner och rekommendationer som införts till följd av covid-19-epidemin¹⁶ är det dock ändamålsenligt att fortsätta kontrollen vid de inre gränserna så länge det är nödvändigt och rimligt med tanke på folkhälsan, men samtidigt inleds avvecklingen av restriktionerna i motsatt ordning till ordningen i vilken de har införts. På basis av aktuella bedömningar är målet att före utgången av maj öppna trafiken mellan gränssamhällena vid landgränserna mellan Finland och Sverige samt mellan Finland och Norge. Därefter öppnas pendlingstrafiken samt familjers och släktingars resor över EU:s inre gränser. Det blir möjligt att helt upphöra med gränskontrollen vid de inre gränserna när vaccinationstäckningen bland den vuxna befolkningen är tillräckligt omfattande och epidemiläget är stabilt. En tillräcklig vaccinationstäckning uppnås under sommaren, beroende på antalet tillgängliga vacciner.

Vid de yttre gränserna tillåts trafik som är nödvändig med tanke på Finlands försörjningsberedskap, utrikeshandel och kontakter till utlandet samt andra nödvändiga resor. Enligt den aktuella bedömningen är målet att öppna upp för resor av arbets- och familjerskäl senast i början av hösten och därefter skapa möjligheter för andra resor och turism. När trafiken från tredjeländer öppnas beaktas EU:s rekommendationer och gemensamma strategi. Utöver detta granskas under utrikesministeriets ledning

¹⁶ Riktlinjer för en kontrollerad avveckling av de restriktioner och rekommendationer som införts till följd av covid-19-epidemin: Regeringens promemoria 20.4.2021. Tillgänglig på adressen: <https://julkaisut.valtion-euvosto.fi/handle/10024/163030>.

möjligheterna att upprätta bilaterala arrangemang med länder med god vaccinationstäckning och stabilt sjukdomsläge, för att möjliggöra i synnerhet affärsresor. På detta sätt kan resor till och från dessa länder ordnas, om EU:s gemensamma beslut inte ger tillräckligt effektiva och snabba lösningar för att möjliggöra resande.

2.5 Utvecklingen av trafikvolymen och passagerarantalet under covid-19-epidemin

Volymen för den gränsöverskridande trafiken har minskat betydligt under covid-19-epidemin år 2020 jämfört med läget år 2019 (Tabell 3). Våren 2021 var antalet personer som anlände till Finland cirka en tiondel av antalet passagerare år 2019. År 2019 registrerades i Finland 7,1 miljoner övernattningsnätter av utlänningar. Övernattningarna skedde oftast i huvudstadsregionen (43 %), i Lappland (25 %) och i Insjöfinland samt i kust- och skärgårdsområdet (17 %). Mest turister anländer till Finland från Ryssland, Tyskland, Storbritannien, Sverige och Kina. Turisterna i huvudstadsregionen kom jämnast från olika delar av världen.¹⁷

Den gränsöverskridande trafiken till Finland sker landvägen (vägar och spårförbindelser), sjövägen och med flyg. Vid gränsövergångsställena vid de yttre gränserna säkerställs det att det finns förutsättningar för inresa. Inresevillkoren fastställs i utlänningslagen.

Tabell 3. Trafikvolymen vid olika gränsövergångsställen för personbilstrafik, godstrafik (tung) samt internationell gods- och posttrafik åren 2019 och 2020.

Trafikvolym	2019	2020
Östgränsen, personbilstrafik	3 246 000	719294
Östgränsen, tung trafik	549416	513480
Gränsen med Sverige, personbilstrafik	6 434 532	3 384 263
Gränsen med Sverige, tung trafik	283313	193625
Gränsen med Norge, personbilstrafik	1 036 911	597669
Gränsen med Norge, tung trafik	99719	91493
Lufttrafik, internationella passagerare	20 144 840	4 389 275
Lufttrafik, internationell frakt (ton)	223086	140082
Lufttrafik, internationell post (ton)	8015	3523
Helsingfors hamn, passagerare	12 200 000	4 800 000
Helsingfors hamn, godstrafik (ton)	14 400 000	13 300 000

Särskilt godstrafiken vid gränsen mellan Finland och Ryssland är mycket stockad. Därför har man strävat efter att skapa mekanismer för smidigare trafik. Regeringens proposition med förslag till lag om ändring av lagen om transportservice (RP 85/2021 rd) är under behandling i riksdagen. Syftet med propositionen är att göra det möjligt att genomföra ett förhandsbokningsystem vid landsvägsgränsstationerna mellan Finland och Ryssland och att i större utsträckning göra det försöksprojekt som tidigare genomförts vid gränsstationen i Vaalimaa permanent.

Flygtrafik

Artikel 14 i konventionen angående internationell civil luftfart (FördrS 11/1949, nedan *Chicagokonventionen*), innehåller bestämmelser om förhindrande av spridning av sjukdomar. I enlighet med artikeln förbinder sig varje konventionsstat att vidta effektiva åtgärder för att förhindra spridning genom luftfart av kolera (epidemisk), tyfus, smittkoppor, gula febern, pest och övriga smittsamma sjukdomar som konventionsstaterna vid

¹⁷ Business Finland. Foreign Overnights in Finland 2019. Finns på adressen <https://www.businessfinland.fi/4958c7/globalassets/julkaisut/visit-finland/tutkimukset/2020/2019-review---travel-in-finland.pdf>

tidpunkten i fråga särskilt räknar upp. För detta ändamål ska konventionsstaterna samverka med de organ till vars ansvarsområde internationella bestämmelser om sanitära åtgärder i fråga om luftfart hör. Sådan samverkan får inte åsidosätta tillämpningen av någon sådan redan befintlig internationell konvention i ärendet, till vilken konventionsstaterna eventuellt anslutit sig. Luftfartsavtalen innehåller i allmänhet inga uttryckliga artiklar om bekämpning av smittsamma sjukdomar.

Bestämmelser om dokument som krävs av passagerare i internationell lufttrafik och om inresa, klarering och förhindrande av spridning av sjukdomar finns i Chicagokonventionen. Enligt artikel 13 i konventionen ska de lagar och föreskrifter som i en konventionsstat gäller tillträde till eller avfärd från dess territorium av luftfartygs passagerare, personal eller gods, såsom ankomst, klarering, immigration, pass, tull och karantän, iakttas av eller beträffande passagerare, personal eller gods vid ankomst till eller avfärd från eller under uppehåll inom den statens territorium. I artikel 22 förbinder sig parterna dock att genomföra dessa formaliteter så enkelt och snabbt som möjligt för passagerarna: varje konventionsstat förbinder sig att genom utfärdande av särskilda bestämmelser eller på annat sätt vidta lämpliga åtgärder för att underlätta och påskynda lufttrafiken mellan konventionsstaternas territorier och för att särskilt vid tillämpning av lagar om immigration, karantän, förtullning och klarering förhindra onödiga dröjsmål i trafiken för luftfartyg, personal, passagerare och gods.

Internationella civila luftfartsorganisationen (ICAO) har antagit standarder och rekommendationer också inom delområdet för smidigare trafik. Dessa gäller arrangemang och dokument som hänför sig till in- och utresa för luftfartyg, passagerare och frakt. I standarderna och rekommendationerna behandlas också krav på karantän och andra åtgärder för att skydda folkhälsan.

Enligt standarderna

- ska konventionsstaterna i syfte att förhindra missbruk bistå lufttrafikföretagen vid bedömningen av de resedokument som passagerarna visar upp,
- ska varje konventionsstat tillsammans med flygplatsoperatören säkerställa upprätthållandet av allmänhetens hälsa och karantänarrangemangen på internationella flygplatser,
- ska konventionsstaterna följa relevanta regler i WHO:s internationella hälsoreglemente (2005),
- ska konventionsstaterna sörja för att klareringsåtgärderna i fråga om luftfartyg som anländer från en annan konventionsstat eller avgår till en annan konventionsstat vidtas utan onödigt dröjsmål,
- ska, när konventionsstaten överväger att införa hälsoåtgärder för att avvärja en särskild folkhälsorisk eller ett internationellt hot mot folkhälsan, utöver vad WHO har rekommenderat, också detta ske i enlighet med WHO:s internationella hälsoreglemente. I artikel 43 i reglementet föreskrivs det att konventionsstaten när den inför ytterligare hälsorelaterade åtgärder ska grunda sin bedömning på a) vetenskapliga principer, b) tillgängliga vetenskapliga bevis om att det föreligger en risk för människors hälsa eller, om sådan bevisning är otillräcklig, bland annat tillgänglig information från WHO och andra internationella organisationer, samt c) särskild vägledning eller råd från WHO.

I januari–mars 2021 sjönk Finavias passagerarantal på grund av coronaviruset med 89,6 procent jämfört med motsvarande tidpunkt förra året. Antalet passagerare var sammanlagt 508 038 (2020: 4 863 432). I början av jämförelseperioden i januari och februari var flygtrafiken fortfarande på normal nivå. På Helsingfors-Vanda flygplats sjönk passagerarantalet med 90,6 procent i januari–mars. Antalet passagerare på Helsingfors-Vanda flygplats var sammanlagt 363 660 (2020: 3 852 163), varav 23 procent var internationella transitpassagerare.

På Finavias flygplatser sjönk passagerarantalet i mars-april 2021 med 92–94 procent jämfört med motsvarande tidpunkt 2019. Över hälften av hela nätverkets passagerarantal har varit passagerare i inrikes trafik. Inrikes trafiken framhävs i statistiken på grund av inresebegränsningarna.

Sjöfart

De internationella sjöfartskonventionerna innehåller inga uttryckliga bestämmelser som förhindrar spridning av smittsamma sjukdomar. Sjöfartskonventionerna fokuserar vanligen på frågor som gäller fartygens säkerhet och besättningens kompetens.

Inom sjöfarten kan hamnstaten utföra hamnstatskontroller (Port State Control) av fartyg och deras besättning. Rätten och skyldigheten att utföra hamnstatskontroller har fastställts av Internationella sjöfartsorganisationen (IMO). Också EU har lagstiftning om hamnstatskontroller. Dessutom är fartyget, på det sätt som föreskrivs i

IMO:s konvention om underlättande av internationell sjöfart (FAL-konventionen) och i Europaparlamentets och rådets direktiv 2010/65/EU om rapporteringsformaliteter för fartyg som ankommer till och/eller avgår från hamnar i medlemsstaterna och om upphävande av direktiv 2002/6/EG (direktivet om rapporteringsformaliteter), skyldigt att till hamnstatens myndighet lämna uppgifter om fartyget, bland annat om passagerare, och göra en hälsodeklaration för sjöfolk (Maritime Health Declaration). Genom en hälsodeklaration för sjöfolk lämnar fartygets befälhavare ett meddelande om en smittsam sjukdom som eventuellt förekommer ombord på fartyget. Nationella bestämmelser om rapporteringsformaliteter finns i lagen om fartygstrafikservice (623/2005), enligt vilken dessa meddelanden ska lämnas till tullen med hjälp av systemet för hantering av information inom sjöfarten (Portnet) 24 timmar innan fartyget anlöper hamnen. Fartyg från hamnar utanför Schengenområdet och från sådana hamnar inom Schengenområdet vars inre gränskontroller har återinförts ska lämna in en passagerarförteckning via Portnet-systemet. I normala fall behöver passagerarförteckningar i den inre trafiken inom EU inte sändas till hamnstaten. Information om hälsodeklarationen för sjöfolk når också till Institutet för hälsa och välfärd.

Om det enligt hälsodeklarationen för sjöfolk förekommer en smittsam sjukdom på fartyget, kan smittskyddsläkaren i kommunen eller sjukvårdsdistriktet innan fartyget anlöper hamnen eller genast därefter utreda situationen på fartyget. Ett fartyg kan inte försättas i karantän, utan endast personer. Fartygets befälhavare kan bestämma att en person ombord ska hållas avskild från övrig personal eller passagerare till dess att läkaren har gett sitt utlåtande.

När passagerarbegränsningarna infördes fortsatte passagerarfärjorna med fraktrafik och transporterade lastbilar med förare. Antalet passagerare var så litet att var och en kunde anvisas en egen hytt, och servicen på fartyget genomfördes så att förarna inte behövde möta andra personer. Dessa åtgärder hävdades i maj-juli 2020, när resandet gradvis avreglerades. År 2021 har passagerarantalet varit rätt jämnt 85 % mindre än 2019. Ro-ro-fartyg, som transporterar frakt och som kan ta ombord högst 12 passagerare, transporterar antingen lastbilar med förare eller bilpassagerare som alla har en hytt ombord.

Järnvägstrafik

Finland har en överenskommelse med Ryska federationen om internationell järnvägstrafik. Överenskommelsen om direkt internationell järnvägstrafik (FördrS 85/2016) trädde i kraft den 22 december 2016. Genom överenskommelsen regleras den bilaterala passagerar- och godstrafiken samt transittrafiken. Enligt artikel 6 i överenskommelsen ska transportföretaget ingå ett transportavtal med passageraren, om ingåendet av ett avtal inte hindras av bestämmelserna i överenskommelsen och i den tillämpliga lagstiftningen. I Ryssland är det praxis inom järnvägstrafiken att resedokument och biljetter kontrolleras på perrongen innan passagerarna stiger ombord på tåget. Ryska federationens nationella järnvägsbolag RZD är operatör på förbindelsen Moskva-Helsingfors (Tolstoi-tåget) och det finsk-ryska bolaget Karelian Trains Oy på förbindelsen S:t Petersburg-Helsingfors (Allegro-tåget). Persontrafiken på järnvägarna mellan Finland och Ryssland har varit avstängd sedan mars 2020. För närvarande är det ännu osäkert när persontrafiken kan inledas på järnväg.

Vägtrafik

Den internationella busstrafiken grundar sig på EU-lagstiftning och internationella bilaterala och multilaterala avtal. Bestämmelserna gäller sättet att bedriva trafik, men de innehåller inga särskilda krav som gäller passagerare.

Finland har ingått en överenskommelse om internationell vägtrafik med Ryssland (FördrS 56/2001). Enligt artikel 18 i överenskommelsen ska trafikidkarna iaktta trafikregler och andra bestämmelser i den stat inom vars territorium fordonet befinner sig. Överenskommelsen gäller utöver godstrafik också tillståndspliktig buss- och taxitrafik samt taxiföretagare som bedriver verksamhet mellan Finland och Ryssland. Bestämmelsen om att passagerare ska kunna uppvisa ett negativt testresultat för den smittsamma sjukdomen kan genomföras i enlighet med bestämmelserna i överenskommelsen.

Överenskommelsen mellan Finland och Sverige om internationell taxitrafik på väg (FördrS 11/2014) trädde i kraft den 25 november 2012. Överenskommelsen ska tillämpas på internationell taxitrafik mellan de avtalslutande parternas territorier. Artikel 3 innehåller bestämmelser om tillåten taxitrafik bland annat så att ett taxiföretag får transportera passagerare från hemstaten till den andra avtalslutande partens territorium eller så att ett taxiföretag får transportera passagerare från den andra avtalslutande partens territorium till hemstaten, om transporten är förbeställd eller om en ingen lokal taxi finns tillgänglig. I artikel 5 definieras skyldigheterna för den som utför taxitrafik, och de gäller främst fordon, taxitillstånd och de dokument som ska medföras.

Europeiska kommissionen utfärdade den 23 mars 2020 ny praktisk vägledning för hur riktlinjerna för gränskontroll ska genomföras för att garantera godstransporter inom EU under pandemin. För att säkerställa EU-omfattande distributionskedjor ombads medlemsstaterna utan dröjsmål utse alla väggränsövergångsställen inom det transeuropeiska transportnätet som ”gröna gränsövergångar” (green lane border crossings). I enlighet med detta ska ”gröna gränsövergångar” vara öppna för alla godstransportfordon oavsett vilka varor de transporterar. Det får inte ta mer än 15 minuter att passera gränsen, inklusive eventuella kontroller och hälsokontroller. Förfarandena vid ”gröna gränsövergångar” bör minimeras och effektiviseras till vad som är strikt nödvändigt. Kontrollerna bör genomföras utan att kräva att förarna lämnar sitt fordon, och förarna bör endast genomgå minimala kontroller. Förare av transportfordon bör inte uppmanas att uppvisa några andra handlingar än id- och körkort och vid behov ett standardiserat intyg från arbetsgivaren. Det bör godtas att handlingar inlämnas eller uppvisas på elektroniskt sätt.

För att trygga nödvändiga trafik tjänster befriades förare inom den tunga trafiken från de reserestriktioner som våren 2020 infördes för att förhindra spridningen av sjukdomen covid-19.

2.6 Bekämpning av covid-19 i den gränsöverskridande trafiken

Enligt Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC) kan man genom covid-19-testning och karantän för resenärer bromsa spridningen av virus smitta. ECDC har också bedömt att man i den mån det är möjligt skulle kunna slopa förfarandena med testning och karantän i fråga om resenärer med genomgången covid-19 och resenärer som fått alla doser i covid-19-vaccinationsserien.

Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar testning av resenärer som anländer till Finland och att dessa håller sig i karantän självmant för att förhindra spridning av smitta¹⁸. Institutet för hälsa och välfärd rekommenderar att de som anländer till Finland från riskländer och som inom de senaste sex månaderna inte har haft covid-19 ska ta ett covid-19-test högst 72 timmar innan de reser in i landet. Om en person vid ankomsten till Finland inte har med sig ett intyg över negativt resultat av ett test eller intyg över genomgången covid-19, hänvisas personen omedelbart till testning efter att ha anlänt till landet. Det rekommenderas att personer som har ett förhandstest eller tar ett test omedelbart efter ankomsten till landet håller sig i karantän i 14 dygn på eget initiativ efter ankomsten. Man kan förkorta karantänen genom att ta ett till test tidigast 72 timmar efter att man rest in i landet. Institutet för hälsa och välfärds rekommendation gäller inte barn födda 2008 eller senare, och inte heller transport- och logistikpersonal inom godstrafiken.

Social- och hälsovårdsministeriet har med grund i lagen om smittsamma sjukdomar tagit fram en verksamhetsmodell för bekämpning av smittspridningen i gränsöverskridande trafik¹⁹. Kommunerna har ordnat hälsokontroller enligt 14 § i lagen om smittsamma sjukdomar och covid-19-testning för personer som anländer till Finland. Regionförvaltningsverken har fattat beslut enligt 15 § i lagen om smittsamma sjukdomar och genom dessa ålagt kommunerna att ordna hälsokontroller vid vissa gränsövergångsställen. Dessutom har alla regionförvaltningsverk i Finland med stöd av den ändring av 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar som trädde i kraft den 29 mars 2021 i fråga om gränsövergångsställena i respektive område fattat beslut om att det är obligatoriskt att delta i en hälsokontroll som kommunen ordnar. Till hälsokontroll hänvisas för närvarande de personer som anländer till Finland och som inom 14 dygn före inresan har vistats i ett land där coronaincidensten är större än 25/100 000 personer/14 dygn, detta i enlighet med regionförvaltningsverkens beslut. Bestämningarna har inte gällt barn födda 2008 eller senare, och inte heller transport- och logistikpersonal i tjänst inom godstrafiken.

I praktiken hänvisas alla personer som anländer till Finland till det hälsosäkerhetsförfarande som tillämpas vid inresa. De som reser in i landet får Institutet för hälsa och välfärds anvisningar om covid-19, förebyggande av smitta, covid-19-testning av resenärer och karantän. Anvisningarna har översatts till flera olika språk. Alla de personer som omfattas av regionförvaltningsverkets beslut hänvisas efter inresa till en obligatorisk hälsokontroll. Även personer som inte omfattas av regionförvaltningsverkets beslut har möjlighet att ta ett covid-19-test. Som en del av hälsokontrollen kontrolleras eventuella covid-19-intyg som personen har, och samtidigt

¹⁸ Institutet för hälsa och välfärd. Resor och coronaviruspandemin (Institutet för hälsa och välfärds webbplats) Hämtad 21.5.2021. Tillgänglig: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/aktuellt/aktuellt-om-coronaviruset-covid-19/resor-och-coronaviruspandemin>

¹⁹ Social- och hälsovårdsministeriets styrningsbrev 30.3.2021. Ändringarna i lagen om smittsamma sjukdomar gällande obligatorisk hälsokontroll och lämnande av uppgifter. Tillgänglig: https://stm.fi/-/stm-ohjeistaa-kuntia-ja-kuntayhtymia-tartuntatautilain-uusista-muutoksista-liittyen-pakolliseen-terveystarkastukseen?languageId=sv_SE

bedöms behovet av covid-19-test. 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 eller isoleras, om förutsättningar för detta föreligger.

De hälsokontroller som utförs vid gränsövergångsställena har krävt resursallokering inom hälso- och sjukvården. Kommunerna har överfört personal från andra enheter till dessa uppgifter eller i den mån det varit möjligt anställt extra personal. De har också köpt tjänster för hälsokontroll och testning vid gränsen av privata producenter av hälso- och sjukvårdstjänster. Kommunerna har rapporterat att de nu arbetar med hårt belastade resurser, och det finns inte mer personal att tillgå på den öppna arbetsmarknaden och inte heller inom den privata sektorn. Dessutom har det uppstått köer och vården har blivit eftersatt inom övriga kommunala social- och hälsovårdstjänster. Man har till exempel varit tvungen att senarelägga vissa lagstadgade uppgifter.

Institutet för hälsa och välfärd utfärdade den 17 februari 2021 en rekommendation om att alla transportföretag och rederier som transporterar personpassagerare ska kräva negativt coronatestresultat av alla resenärer som är över 12 år och som anländer till Finland från utlandet. Intyget ska visas upp för transportören innan resan börjar. I och med rekommendationen har flygbolaget Finnair från och med den 28 januari 2021 krävt att rese- närer uppvisar ett negativt testresultat innan de får gå ombord på flyget. Efter det har Finnair också börjat godkänna ett intyg över coronavaccination eller ett läkarintyg över genomgången covid-19 under de senaste sex månaderna. Enligt uppgifter från Helsingfors-Vanda flygplats har redan cirka 80 procent av flygpassagerarna ett negativt testresultat att visa upp när de reser in i landet, och en liten del av dem som reser in i landet har ett intyg över genomgången sjukdom. Bland de flygpassagerare som anländer till Åbo flygplats har antalet personer som visar upp ett testintyg vid ankomsten till Finland varit lite mindre, något över hälften.

Även rederierna har från och med den 23 februari 2021 krävt att alla fartygspassagerare som anländer till Finland ska ha ett intyg över negativt coronatest eller intyg över genomgången covid-19 under de senaste sex månaderna. Det har inte krävts något intyg av kryssningspassagerare som inte har gått i land i det andra landet, och inte heller av avlösande besättning, sådan besättning på transportmedel som är i eller återvänder från arbete, av förare och av sådana yrkesutbildade personer inom logistiksektorn som är nödvändiga med tanke på försörjningsberedskapen och för vilka kravet på test utgör ett oöverstigligt hinder i praktiken. Enstaka personer har rest in i landet via hamnarna utan intyg. Rederierna har meddelat att de, om antalet passagerare ligger på normal nivå, i fortsättningen kan kontrollera testintyg för 75 procent av passagerarna.

Vid landgränserna har intyg över negativt coronatest som tagits före inresa eller intyg över genomgången covid-19 uppvisats i mindre utsträckning än på flygplatser och i hamnar, men allt fler intyg har under innevarande år trots allt uppvisats i samband med inresa i landet. Vid vissa gränsövergångsställena har det däremot uppstått tvivel om tillförlitligheten hos de intyg som visats upp.

2.7 Digitala tjänster för resenärer som anländer till Finland under covid-19-epidemin

Vid rådgivning till personer som anländer till Finland samt vid kontroll av covid-19-intyg och hänvisning till testning kan man utnyttja nya elektroniska system, såsom EU:s digitala covidintyg eller Finentry-tjänsten.

EU-förordningen om EU:s digitala covidintyg träder i kraft den 1 juli 2021. Det digitala intyget är ett verktyg för att bevilja och verifiera vaccinationsintyg, intyg över ett förhandstest och intyg över genomgången covid-19. Intyget innehåller en digital QR-kod. Institutet för hälsa och välfärd samordnar ett projekt för utveckling av en läsapplikation med hjälp av vilken det elektroniskt ska gå att fastställa riktigheten hos EU:s digitala covidintyg. Att intygen kan läsas av elektroniskt försnabbar bedömningen av intygens innehåll och tillförlitlighet. Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt styrningsbrev den 24 maj 2021 uppmanat kommunerna och samkommunerna för social- och hälsovård att vara beredda på att införa den teknik som behövs för att kunna avläsa och kontrollera EU:s digitala covidintyg, vilket är en del av hälsosäkerhetsprocesserna vid gränserna i fråga om personer som anländer till Finland. Processerna för inresa ska utvecklas så att intygen över ett förhandstest enligt EU:s digitala covidintyg i första hand kontrolleras elektroniskt, och personalresurser används för att kontrollera intygen då det inte är möjligt att avläsa dem elektroniskt. För att avläsa intygen kan hjälp också tas av andra yrkesgrupper än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården eller Gränsbevakningsväsendets personal.

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt inledde hösten 2020 arbetet med Finentry-tjänsten. Finentry är en digital servicehelhet som gör det möjligt att informera och samla in uppgifter om resenärer, boka tid för provtagning och följa upp genomförandet av testet. En person kan registrera sig i tjänsten och lämna de uppgifter om inresan som är nödvändiga med tanke på lagen om smittsamma sjukdomar och som registreras i registret över fall av sjukdomen i sjukvårdsdistriktet för den ort där gränsövergångsstället ligger. Finentry ger också

larm om en person inte kommer till den tid som bokats för provtagningen, och larmen förmedlas till smittskyddsmyndigheterna för åtgärder. Tjänsten har redan tagits i bruk i flera områden där det finns gränsövergångsställen eller dit det anländer resenärer från utlandet. Det är frivilligt för resenärerna att använda tjänsten. Social- och hälsovårdsministeriet har i sitt styrningsbrev den 24 maj 2021 rekommenderat att kommunerna och samkommunerna för social- och hälsovården i den mån det är möjligt börjar använda Finentry-tjänsten och informerar inresande om tjänsten.

Merparten av gränsövergångsställena i Lappland har tagit i bruk det elektroniska datainsamlingsystemet Lapland entry. Syftet med tjänsten är att ge inresande anvisningar om coronaviruset och vid behov säkerställa att de låter testa sig. Inresande kan fylla i uppgifterna i tjänsten på webben innan de anländer till gränsen. Uppgifterna förmedlas till smittskyddsmyndigheten i den kommun där inresanden vistas eller är bosatt. Myndigheten kan sedan kontakta personen per telefon och ge information om testning och frivillig karantän. Tjänsten används för närvarande inte i Torneå och Övertorneå.

3 Mål

Syftet med regleringen är att minska de fall av covid-19 som sprids till Finland via gränsöverskridande trafik samt att även förebygga att varianter av coronaviruset sprids till Finland i större utsträckning i en situation där kontrollen vid EU:s inre gränser upphör med stöd av Schengenregelverket.

Ett mål är också att bidra till att trygga social- och hälsovårdssystemets bärkraft. Syftet med propositionen är därför i synnerhet att skydda den grundlagsfästa rätten till liv och att fullgöra skyldigheten för det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa och verka för att alla tillförsäkras en sund miljö.

I de föreslagna bestämmelserna beaktas de forskningsrön som i nuläget är tillgängliga om spridningen av covid-19-epidemin och Institutet för hälsa och välfärds rekommendationer.

3 Förslagen och deras konsekvenser

3.1 De viktigaste förslagen

Till lagen om smittsamma sjukdomar föreslås nya temporära bestämmelser, 16 a–g och 89 a §. Enligt förslaget ändras lagen så att de som anländer till Finland ska uppvisa ett tillförlitligt intyg över en under de senaste sex månaderna genomgången covid-19, en godtagbar covid-19-vaccinationsserie eller ett tillförlitligt covid-19-test med negativt resultat taget före ankomsten till Finland. Den som anländer till Finland utan ett covid-19-testintyg ska låta testa sig vid ankomsten. Skyldigheten att ta ett ytterligare covid-19-test tidigast 72 timmar efter ankomsten gäller dem som har ett intyg över ett covid-19-test eller som tar ett covid-19-test vid ankomsten till Finland. Enligt förslaget ska den temporära ändringen av strafflagen göra det straffbart att inte delta i dessa covid-19-test. I lagen om smittsamma sjukdomar kompletteras dessutom bestämmelserna om handräckning.

3.1 Huvudsakliga konsekvenser

De föreslagna ändringarna kan effektivt skydda befolkningens hälsa och trygga hälsovårdens bärkraft genom att förebygga spridning av covid-19-smitta i den gränsöverskridande trafiken och genom att delvis överföra testnings- och intygstrycket till utreseländerna.

Effekterna av covid-19-vaccinationerna

Det har visat sig att vaccinationerna mot covid-19 effektivt förhindrar symtomatisk covid-19 och en allvarlig sjukdomsbild²⁰. Ytterligare har det visat sig att vaccinationerna skyddar mot covid-19-smitta och minskar smittsamheten. Man kan se tre slags fördelar med vaccinationer mot covid-19 i bekämpningen av gränsöverskridande covid-19-smitta: 1) resenärernas vaccinationer förhindrar att smittan sprids över gränsen genom att de motverkar smitta och minskar smittbarheten, 2) resenärernas vaccinationer minskar behovet av sjukhusvård för turister och tryggar på så sätt hälso- och sjukvårdens bärkraft, 3) den ökande vaccinationstäckningen bland

²⁰ECDC. Coom-19. Latest evidence. Vaccines. Hämtad 23.5.2021. Finns på: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/vaccines>

finländarna motverkar spridningen av smitta och skyddar hälso- och sjukvårdens bärkraft också vid enstaka smittor över gränsen. Det är emellertid möjligt att en del av de muterade virusstammarna delvis lyckas kringgå vaccinationsskyddet.

Baserat på samlade forskningsrön om effekten av covid-19-vaccinationer rekommenderar ECDC att man i fråga om personer som fått en fullständig vaccinationsserie kan avstå från praxis med test och karantän i samband med resor, om det i utreslandet inte förekommer någon virusvariant som kan kringgå vaccinationsskyddet²¹. Detta förslag kan öka turisternas villighet att vaccinera sig.

För att vacciner ska kunna användas för att vaccinera befolkningen måste de vara godkända för försäljning av läkemedelsmyndigheten. Ett villkor för försäljningstillstånd är tillräckliga medicinska forskningsrön om vaccinernas effekt och säkerhet. I Europa bedöms ansökningarna om försäljningstillstånd för vacciner av Europeiska läkemedelsmyndigheten (EMA) genom ett så kallat centraliserat förfarande. Försäljningstillståndet beviljas av kommissionen utifrån EMA:s utlåtande. Länderna i Europa kan, om de så önskar, med stöd av sin nationella lagstiftning ta i bruk även andra vaccinpreparat än sådana som har godkänts av EMA. I Förenta staterna beviljas motsvarande tillstånd av Förenta staternas livsmedels- och läkemedelsmyndighet (FDA). Även WHO har upprättat en egen förteckning. Vacciner på EMA:s, FDA:s och WHO:s förteckningar över godkända vacciner kan antas ha genomgått en tillräcklig vetenskaplig bedömning med tanke på effekt och säkerhet.

Testningens effekter på bekämpningen av gränsöverskridande covid-19-smitta

Enligt ECDC:s anvisning kan man genom att testa passagerare och försätta dem i karantän minska risken för covid-19-smitta vid resor och bromsa spridningen av muterade virusstammar i landet. Enligt ECDC:s bedömning stöder tills vidare tillgängliga forskningsdata ett test 48 timmar före avresan eller ett test vid gränsen kombinerat med 14 dagars karantän som kan förkortas med ett andra test 5–7 dagar efter ankomsten till landet. Åtgärder som riktar sig till resenärer bör fokuseras särskilt på dem som kommer från regioner där det har upptäckts rikligt med virusvarianter eller där sjukdomsincidensen är hög. Risken för smittspridning i samband med resor över gränserna kan dessutom avvärras genom undvikande av nära kontakter, hygienåtgärder, användning av mask, effektivare luftkonditionering, observation av symptom samt gränsöverskridande smittspårning. Forskningsrön stöder däremot inte screening av kroppstemperaturen hos resenärer eller användning av symtomenkäter.²²

Institutet för hälsa och välfärd har bedömt effekterna av covid-19-förhandstest och av test som tas senare efter ankomsten till Finland på bekämpningen av smitta i gränsöverskridande trafik genom att beskriva de olika alternativens inverkan på den relativa smittrisen. Bedömningen utgår från presumtionen att covid-19-smitta är förenad med en inkubationsfas då ett test ännu visar negativt. Med tanke på hanteringen av risken för covid-19-smitta i samband med inresa är det viktigt att kontrollera både dem som befinner sig i inkubationsfasen och dem som bär på smittsam smitta. I bedömningarna har man också beaktat att en resenär som i test konstateras smittad isoleras och därefter inte längre medför någon smittrisk.

Enligt bedömning av Institutet för hälsa och välfärd minskar ett negativt covid-19-test som tagits 72 timmar före ankomsten den relativa risken för smitta med 10,9 %, medan ett negativt covid-19-test taget 48 timmar före ankomsten minskar risken med 20 %. Den svaga effekten av förhandstest på smittbekämpningen beror på att en del av infektionerna vid tidpunkten för testet är i inkubationsfasen och testet då felaktigt kan visa negativt. Ju längre tiden mellan förhandstestet och inresan är, desto större är dessutom risken att bli smittad efter förhandstestet.

Ett covid-19-test omedelbart efter ankomst minskar den relativa risken med 51,7 %. Effekterna av ett enskilt test som tas omedelbart vid ankomsten är större än effekterna av ett enskilt förhandstest, eftersom det eventuellt också hittar smitta som inträffat i samband med förhandstestet samt smitta efter förhandstestet.

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

²²European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for COVID-19 quarantine and testing options for travellers.

12 March 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Finns på: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers>

Covid-19-testets verkningsfullhet beträffande resenärer beror väsentligen på om de efter ankomsten undviker nära kontakter. Om de inte undviker nära kontakter är ett enskilt test som tas omedelbart efter ankomsten mest effektivt (51,7%). För personer som inte undviker nära kontakter och som vid ankomsten har intyg över förhandstest, är det andra testet efter ankomsten mest effektivt om det tas 48 timmar efter ankomsten (57,8–63,9 %). Om man inte undviker nära kontakter kan smittrisen minskas ytterligare genom att kombinera ett förhandstest med två test som tas efter inresan. I en sådan modell med tre tester minskar ett förhandstest i kombination med ett test vid gränsen och ett ytterligare test 72 timmar efter ankomsten den relativa risken för smitta med 81,6 %.

För personer som anländer till Finland och undviker nära kontakter är det enskilda testet som effektivast 96 timmar efter ankomsten. Om de undviker nära kontakter medför det inte någon ytterligare nytta att kombinera förhandstestet eller testet vid gränsen med ett senare test.

Vid tolkningen av Institutet för hälsa och välfärds bedömning bör den relativa riskens inverkan på den absoluta smittrisen beaktas. Den absoluta smittrisen beror på antalet passagerare från olika länder och på den epidemiologiska situationen i utreseländerna. Effekten av hur testningen av resenärer minskar den absoluta smittrisen är större ju högre smittrisen i utreselandet är jämfört med Finland, och ju fler resenärer som kommer till Finland från länder med hög smittrisk.

I praktiken finns det till exempel 12–13 smittade personer bland 10 000 inresande när incidensen i utreselandet är 250/100 000 under 14 dygn. Hos cirka fyra av dessa är smittsamheten under utveckling. Ett inresetest som tas enbart vid gränsen ger en nedgång på ca 52 % i fortsatta infektioner, men fyra personer som är smittade i initialskedet kommer sannolikt inte att upptäckas och de kommer att tillbringa hela sin kommande smittsamhetstid i Finland. Om incidensen i utreselandet är det dubbla, alltså 500/100 000/14 dygn, kan man uppskatta att det finns 25 smittade personer bland de 10 000 inresande och av dem är ca åtta i smittsamhetens utvecklingsfas. Om de inresande i ett sådant fall undviker nära kontakter och tar ett andra test tre dagar senare, skulle åtminstone sju av åtta infektioner redan ha utvecklats så att de syns i testet. På det sättet kunde nästan alla fortsatta smittfall också av dem som kommit in i landet förhindras. Om de inresande inte iakttar karantän före det andra testet, avbryter det andra testet dock spridningen av fortsatta infektioner rätt snart för dem vars smitta har hunnit utvecklas så att det kan observeras vid tidpunkten för testet.

Vid valet av koncept för testningen i praktiken måste man bedöma hur väl de som anländer till Finland undviker nära kontakter. Tills vidare finns det inte forskningsdata från Finland om hur väl myndigheternas covid-19-rekommendationer följs och hur man förbinder sig till karantänen enligt lagen om smittsamma sjukdomar. Det är sannolikt att engagemanget hos olika befolkningsgrupper varierar. Det effektivaste testningskonceptet är därför förhandstestning i kombination med testning vid gränsen eller senare efter ankomsten.

Vid valet av koncept måste man dessutom beakta hur testningen av resenärer påverkar den nationella testningskapaciteten och processerna vid gränsövergångarna och det är därför motiverat att flytta testningstrycket från Finland till utreseländerna och å andra sidan från gränsövergångsställena till vistelseområdena.

Skyddet av en genomgången covid-19-sjukdom

Det kan förekomma enstaka fall av covid-19 hos personer som tidigare har haft sjukdomen. Undersökningar visar att genomgången sjukdom verkar skydda effektivt mot ny smitta i cirka ett halvt år.²³ ECDC rekommenderar att man frångår praxis med test och karantän i samband med resor för personer som har haft laboratoriebekräftad covid-19-infektion högst 180 dagar tidigare.²⁴

Konsekvenser för inresande i Finland

Enligt förslaget ska personer som reser till Finland före resan ta reda på vilka intyg Finland kräver och vilka konsekvenser det kan ha om intyg saknas. Enligt förslaget ska den som kommer till Finland införskaffa ett tillförlitligt intyg över förhandstest för covid-19. Tre olika intyg är möjliga: intyg över vaccination, över test

European Centre for Disease Prevention and Control Risk of SARS-CoV-2 transmission from newly-infected individuals with documented previous infection or vaccination. 29 March 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Finns på:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/sars-cov-2-transmission-newly-infected-individuals-previous-infection>

²⁴ European Centre for Disease Prevention and Control. Guidance for COVID-19 quarantine and testing options for travellers.

12 March 2021. ECDC: Stockholm; 2021. Finns på: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-covid-19-quarantine-and-testing-travellers>

eller över genomgången sjukdom, vilket gör det lättare för resenären att skaffa intyget, eftersom till exempel covid-19-vaccinationer i utreseländerna än så länge kan finnas att tillgå endast för vissa grupper. Resenärer som har fått ett vaccin som inte tas upp bland de enligt förslaget godtagbara vaccinerna har också möjligheten att skaffa ett testintyg. Den som kommer till Finland ska dessutom försäkra sig om att intyget är tillförlitligt.

Det tar tid och det kan medföra kostnader att skaffa intyg och ta ett förhandstest. När det gäller testintyget ska resenärer skaffa intyget högst 72 timmar innan de anländer till Finland. De som reser till Finland på annat sätt än med flyg eller från närliggande områden kan bli tvungna att ta ett förhandstest precis före avresan eller rentav testa sig under resans gång för att testet ska vara i kraft vid ankomsten till Finland. Medan covid-19-vaccinationer och tester på grund av misstanke om smitta är avgiftsfria i många länder, kan man bli tvungen att betala för ett covid-19-test som tas på grund av resa. EU:s digitala covidintyg ska vara avgiftsfria, men avgifter kan tas ut för tjänster i anslutning till dem, såsom för covid-19-testet. Europaparlamentet har dock gett instruktioner om att dessa avgifter bör vara skäliga.

Utlänningar som inte är varaktigt bosatta i Finland och inte har något av de nämnda intygen kan avvisas på basis av en helhetsbedömning med stöd av utlänningslagen, om de anses äventyra folkhälsan. För dem som anländer till Finland medför det olägenheter och kostnader för ändrad resa och resrutt, om de avvisas.

De som anländer till Finland utan intyg över vaccination eller genomgången sjukdom ska ta ett covid-19-test omedelbart efter ankomsten och ett andra test 3–5 dygn senare. Provtagningen orsakar i allmänhet endast en ringa olägenhet för resenären, men för en del kan provtagning från nässvalget kännas mycket obehagligt. Ett covid-19-test ska tas med respekt för människovärdet. Komplikationsrisken förenad med provtagning från nässvalget är liten. Provtagningen ska ske i samförstånd med resenären för att undvika komplikationer och för att få ett lyckat resultat.

I förslaget betonas det ansvar de som anländer till landet har för att agera som sig bör och ansvarsfullt söka sig till behövliga prov. Den som anländer till Finland ska efter ankomsten boka tid för provtagning på ett ställe där det går att ta testet inom de tidsfrister som lagen förutsätter. Ett test som tas vid ankomsten, liksom ett test man söker sig till senare kan medföra kostnader för de inresande, om ett test inte finns tillgängligt vid gränsen.

För passagerarna är det viktigt med tydlig och heltäckande kommunikation om kravet på intyg. Myndigheterna ska informera om kravet på intyg, på covid-19-test och om eventuella påföljder bland annat på sina webbplatser och i sina kundkontakter. Olika trafikidkare, såsom rederier och flygbolag, kunde på förhand informera passagerarna om vad som krävs för inresa i Finland så att dessa kan planera sina resor i enlighet med det.

Förslaget är könsneutralt. I fråga om olika kategorier av inresande nämns i lagen särskilt sådana som inte omfattas av ett intyg över förhandstest eller av testning. Lagförslaget behandlar olika personer jämlikt i förhållande till den egna passagerarkategorin. Vid styrningen och rådgivningen beaktas eventuella behov av stöd i anslutning till kommunikation och andra motsvarande frågor. I arrangemangen vid provtagningsplatserna beaktas också tillgänglighetsaspekter och behov av biträde. Vid övervägande för kontroll av intyg av ett förbud mot att avlägsna sig bör olika befolkningsgruppers behov beaktas i väntrumsarrangemangen för att en väntan på högst tre timmar ska vara möjlig så som föreslås i lagen.

Ur resenärernas synvinkel är det viktigt att kravet på intyg över covid-19 också minskar risken för smitta under resan.

Konsekvenser för barn

Förslaget gäller personer födda 2008 eller tidigare. När det gäller personer under 18 år bör utöver de övriga grundläggande och mänskliga rättigheterna särskilt de förpliktelser i fråga om mänskliga rättigheter som gäller barn beaktas. Sådana är i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter prioritering av barnets bästa (artikel 3), barnets delaktighet (artikel 12) och barnets rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24). De riktade hälsokontroller som görs vid gränsen rör flera av dessa rättigheter. Det är viktigt att vid hälsoundersökningarna också beakta covid-19-virusets särdrag hos barn, såsom lägre sannolikhet för fortsatta infektioner orsakade av barn jämfört med den vuxna befolkningen. Vid bedömning av behovet att meddela ett eventuellt förbud att avlägsna sig bör barnens särskilda behov och möjligheten att kontrollera intyg som gäller dem beaktas så att väntetiden inte blir oskäligt lång.

En del barn har ett andra hem eller andra nära människorelationer i en annan stat. Andra barn och ungdomar går i skola i ett annat land. Lagförslaget främjar barnets rättigheter genom att öppna för bättre möjligheter att resa också för barn, till exempel tillsammans med föräldrar eller andra närstående. För barnet är det viktigt att både få gå i skola och tillbringa tid tillsammans med sina föräldrar, men också med andra människor som står

barnet nära. I barnets liv sker utvecklingen snabbt och medan en vuxen lättare kan vara åtskild från sina närstående i till exempel två veckor, är en sådan tidsperiod en lång tid i ett barns liv och inverkan av att vara åtskild från sin förälder eller en annan närstående kan vara betydande för ett barn. I första hand är det föräldrarnas uppgift att överväga och komma överens om hur barnets bästa kan tillgodoses under dessa avvikande förhållanden.

De föreslagna åtgärderna tryggar också barnens hälsa och utveckling. Testningen vid gränsövergångsställena omfattar enligt förslaget inte barn födda efter 2008, om det inte är motiverat av hälsoskäl i enlighet med lagen om smittsamma sjukdomar. När det gäller äldre barn sker handledning, rådgivning och åtgärder som hänförs till situationen och processen så att barnets ålder och utvecklingsnivå på bästa möjliga sätt beaktas med respekt för barnets rättigheter och individualitet och beaktande bland annat 7 § i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992).

Konsekvenser för antalet intyg över förhandstest för inresande i Finland

Föreslagna 16 a § ökar andelen utländska inresande i Finland som inte är stadigvarande bosatta i Finland och som har intyg över genomgången covid-19. För närvarande har Finnair och flera rederier i persontrafik till Finland krävt covid-19-intyg för tillträde till trafikmedlet i enlighet med Institutet för hälsa och välfärds rekommendation för personer födda år 2008 eller tidigare, oavsett om dessa är finska medborgare eller varaktigt bosatta i Finland eller inte. Trafikidkarnas praxis har för sin del ökat andelen inresande i Finland som har ett intyg över förhandstest eller över genomgången sjukdom.

Merparten utländska flygbolag har dock inte krävt covid-19-intyg av sina passagerare, även om sådana kan ha rekommenderats. När trafikidkarna fortsätter kräva covid-19-intyg efter att den föreslagna lagen har trätt i kraft minskar eventuellt andelen finska medborgare och personer som är varaktigt bosatta i Finland som anländer till Finland utan intyg.

Konsekvenser för passagerarströmmarna vid ankomsten till Finland

Kontrollen av covid-19-intyg hos inresande till Finland fördröjer inreseprocessen något även om man tillämpar stickprovskontroller och elektroniska läsare. I takt med att digitaliseringen av resandet utvecklas har man inte heller vid planeringen av de flesta passagerarutrymmen berett sig på att ett stort antal passagerare vistas där en längre tid utan avbrott. Många gränsövergångsställen har för närvarande inte lokaler eller annan infrastruktur som lämpar sig för separat kontroll av stora passagerarvolymmer i fråga om inresetraffiken, vilket för sin del kan begränsa möjligheten att övervaka intyg och genomföra covid-19-testning. Med tanke på att förhindra spridning av covid-19-smitta är det också viktigt att det inte uppstår rusning eller stockningar när passagerarna släpps av från trafikmedlet, och därmed ökad risk för smitta. Kommunerna och samkommunerna bör alltså planera inreseprocesserna tillsammans med trafikidkarna så att resenärerna kan passera så smidigt som möjligt vid gränsövergången och så att stockningar kan undvikas.

Förslaget ökar behovet av att ge passagerarna råd och vägledning om kravet på intyg över förhandstest och om processen för inresa. Strävan ska vara att rådgivningen kommuniceras så att de som reser till Finland på förhand har kännedom om sina skyldigheter. I rådgivningen för inresande kan man dra nytta av elektroniska system.

Enligt föreslagna 16 b § ska personer födda 2008 eller tidigare som anländer till Finland och som inte har ett intyg över förhandstest för covid-19 omedelbart eller senast inom ett dygn ta ett covid-19-test. Testet bör tas vid gränsövergångsstället om det ordnas testning där. Testningen kan vid behov ordnas också någon annanstans på gränsövergångsorten än vid gränsövergångsstället precis vid gränsen. Om det inte har ordnats testning på gränsövergångsstället eller gränsövergångsorten, bör den inresande så snart som möjligt ta ett test på vistelseorten och ta sig till den orten på ett hälsosäkert sätt.

Skyldigheten att ta ett covid-19-test vid ankomsten ska gälla alla som anländer till Finland, med undantag för vissa grupper, och i detta skede ska åtskillnad inte längre göras beroende på om personen är finsk medborgare eller inte, eller stadigvarande bosatt i Finland eller inte. En person anses ha anlät till Finland efter att ha genomgått en kontroll vid de yttre gränserna eller kommit över den inre gränsen till Finland. Testmetoden fastställs inte i bestämmelserna, men testet ska tas av en registrerad aktör inom hälso- och sjukvården.

Genom förslaget föreskrivs det om nya uppgifter för kommunerna att ordna covid-19-testning i enlighet med de föreslagna 16 a och d §. Enligt den gällande lagen har kommunerna ordnat covid-19-testning för inresande i Finland i enlighet med 14 § i lagen om smittsamma sjukdomar och beslut av regionförvaltningsverket i sam-

band med hälsokontroller med stöd av 15 och 16 §. I förslaget förutsätts det inte att kommunerna ordnar testning vid alla gränsövergångsställen i regionen och det förutsätts inte heller att testverksamheten ska ha vissa öppettider. Eftersom det kan komma resande till landet när som helst i dygnet eller veckan, bör kommunerna överväga om testningsställets öppettider behöver förlängas för att förhindra spridningen av covid-19-smitta.

Om det inte har ordnats testning vid gränsen, ökar den föreslagna regleringen behovet av att informera de inresande om lämpliga testningsställen och rekommendera att undvika nära kontakter tills de har testats och fått ett negativt testresultat av det andra testet som ska tas senare efter ankomsten. Kommunerna, samkommunerna och Institutet för hälsa och välfärd ska utveckla sin kommunikation så att anvisningarna når dem som anländer till Finland. Elektroniska system, såsom Finentry-tjänsten, kan utnyttjas vid rådgivning, vägledning, bokning av testningstid och uppföljning av testtagning.

Om det inte är möjligt att kontrollera alla inresandes intyg över förhandstest, kan de kontrolleras genom stickprov. I det fallet ska de riktas till olika gränsövergångsställen i tillräcklig omfattning och tillräckligt tätt. Observationer från stickprovskontroller av andelen intyg som saknas vid respektive gränsövergångsställe ska styra den fortsatta fokuseringen av och antalet stickprovskontroller. Dessutom bör man komma ihåg att åtgärder enligt 14–16 § i lagen om smittsamma sjukdomar fortfarande kan vidtas som tilläggsåtgärd vid behov till exempel i fråga om personer som kommer från högriskländer.

Konsekvenser för provtagningskapaciteten för covid-19

Den föreslagna regleringen och ökningen av trafikmängderna kommer att öka behovet av covid-19-testning av inresande i landet såväl vid gränsövergångsställena som vid andra provtagningsplatser ordnade av kommunerna. Hur mycket efterfrågan på testning kommer att öka beror i hög grad av antalet personer som anländer till Finland utan ett intyg över covid-19-vaccination. När vaccinationstäckningen ökar och på grund av de olika ländernas restriktiva åtgärder är det sannolikt att andelen personer som har haft covid-19 kommer att minska eller förbli stabil. Andelen personer som vid ankomsten till landet har ett intyg över genomgången sjukdom begränsas också av att giltighetstiden för intyget begränsas till sex månader.

Covid-19-vaccinationerna framskrider på olika sätt i olika länder och den ökade vaccinationstäckningen bland befolkningen påverkas av vaccinationsleveranserna, de valda primära målgrupperna för vaccinationerna, rekommenderade dosintervall samt vaccinationslogistikens smidighet (tabell 2). Institutet för hälsa och välfärd har bedömt att vaccinationsseriens andra dos för den vuxna befolkningen i Finland är genomförd till utgången av 2021.

Den ökade efterfrågan på testning av inresande i Finland tär på den begränsade nationella testkapaciteten. Testningskapaciteten är en helhet som omfattar både tillbehör och utrustning för provtagning och analys samt den personal som behövs för provtagning och analys. För närvarande är kapaciteten för PCR-testning i Finland cirka 30 000 prover per dygn. Dessutom finns det kapacitet för cirka 5000 prover per dygn för antigen-testning och den mängden kan inte ökas särskilt mycket. Belastningen på den nationella testningskapaciteten påverkas i hög grad av epidemiläget i Finland – ju fler sjukdomsfall som konstateras, desto mer testning behövs det för diagnostik och smittspårning.

År 2021 gjordes i genomsnitt knappa 20 000 tester per dag, vilket kan antas minska när vaccinationstäckningen i Finland stiger. Det är varken möjligt eller ändamålsenligt att på lång sikt utnyttja testningskapaciteten fullt ut. Om man ytterligare vill höja den nationella testningskapaciteten kräver det rekrytering av provtagnings- och laboratoriepersonal vilket är utmanande på grund av den begränsade tillgången på sakkunnig arbetskraft. Den aggressiva rekryteringen till provtagning och laboratorieanalys återspeglas redan i brist på personal på annat håll inom hälso- och sjukvården. Det är inte möjligt att samtidigt höja testningskapaciteten, öka covid-19-vaccinationstakten för befolkningen och åtgärda den eftersatta vården.

Enligt kommunikationsministeriet är det mycket svårt att förutspå hur trafikmängderna kommer att utvecklas. År 2019 uppgick persontrafiken vid de inre gränserna till 51 352 851 gränsövergångar och vid de yttre gränserna till 16 780 182 gränsövergångar, av vilka 8 420 765 var viseringspliktiga, vilket i snitt ger 59 000 icke-viseringspliktiga inresor per dygn.²⁵ I och med förslaget kan man anta att alla viseringspliktiga vid ankomsten till Finland har ett covid-19-intyg, men de ska vid behov ta ett andra test senare efter ankomsten. Ponerat att 90 % av passagerarna i persontrafiken är födda år 2008 eller tidigare, inte hör till undantagskategorierna enligt 16 c § och att andelen personer som visar upp intyg över genomgången sjukdom är liten (mindre än 2 %),

²⁵ Statistikcentralen: Statistikdatabasen StatFin. Gränsövergångsrafiken i fråga om personer 1999-2020. Hämtat 22.5.2021. Finns på: https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin_lii__rajal/statfin_rajal_pxt_001.px

behöver varje dag cirka 41 000 covid-19-intyg kontrolleras av inresande finländare eller i Finland varaktigt bosatta personer.

När det gäller dessa personer påverkas behovet av ett test vid ankomsten av andelen vaccinerade, trafikmängderna och andelen passagerare som har ett intyg över förhandstest. Om vaccinationstäckningen i utreselandet är 70 % och antalet personer som anländer till Finland 10 % jämfört med 2019, finns det ett behov av testning vid gränserna på högst cirka 1200 tester per dygn. Om vaccinationstäckningen i utreselandet är 70 % och antalet personer som anländer till Finland på 2019 års nivå, är behovet av testning vid gränserna högst cirka 12 000 tester per dygn.

Om vaccinationstäckningen i utreselandet däremot är 10 % och antalet inresande i Finland 10 % jämfört med 2019 års nivå, är behovet av testning vid gränserna högst cirka 3700 tester per dygn. Om vaccinationstäckningen i utreselandet är 10 % och antalet inresande i Finland på 2019 års nivå, är behovet av testning vid gränserna högst 37 000 tester per dygn.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att behovet av testning vid ankomsten av inresande i Finland är högst cirka 1200–37 000 tester per dygn, beroende på vaccinationstäckningen i utreselandet, antalet inresande samt andelen resenärer som har ett intyg över förhandstest.

Enligt förslaget ska personer födda 2008 eller tidigare som anländer till Finland utan intyg över vaccination mot covid-19 eller intyg över genomgången sjukdom dessutom åläggas att ta ett andra covid-19-test 3–5 dygn efter ankomsten till landet. Myndigheterna vid gränsövergångsställena ska med stöd av rådgivningsskyldigheten ge råd om hur man söker sig till testning och bokar tid. Förslaget ökar behovet av testningskapacitet på de orter där de som anländer till landet vistas, och inte endast gränsövergångsorterna utan alla kommuner i Finland måste förbereda sig på att ordna det andra test som lagen förutsätter för turister som anländer till området i fråga.

Kapacitetsbehovet i fråga om det andra testet för resenärer som anländer till Finland påverkas förutom av de faktorer som nämns i det ovan nämnda exemplet också av hur många resenärer som vistas i Finland mindre än 3–5 dygn, varvid dessa resenärer hinner lämna landet innan det andra testet tas. Av dem som anlände till Finland 2018 stannade 51 % i Finland i över ett dygn²⁶. Ponerat att andelen personer som vistas i landet mindre än 3–5 dygn är 30 %, är kapacitetsbehovet för det andra testet cirka 370–11 000 tester per dygn.

Det sammanlagda antalet test av inresande i Finland omedelbart vid ankomsten och det andra testet efter ankomsten kräver högst cirka 1600–48 000 tester per dygn. Även om vaccinationstäckningen i utreseländerna stiger till en hög nivå, innebär en höjning av trafikvolymen till 2019 års nivå ett kapacitetsbehov på cirka 16 000 covid-19-test per dygn.

Konsekvenser för kommunerna och regionförvaltningsverkens verksamhet

Förslaget innebär att kommunernas och hälsomyndigheternas uppgifter ökar både i de kommuner där det finns gränsövergångsställen och i andra kommuner. I kommuner där det finns ett gränsövergångsställe leder förslaget till att hälsomyndigheternas uppgifter ökar när det gäller planering, allmän rådgivning och vägledning av resenärer, kontroll av intyg och covid-19-testning. Kommunerna bör dessutom vara beredda att fatta eventuella beslut om karantän och isolering. De bör också förbereda sig på att ordna tolkningstjänster. I samarbetet mellan de olika aktörerna framhävs betydelsen av ledning av verksamhetsprocesserna, förfaranden som är enhetliga i hela landet samt informationsförmedling.

Covid-19-intyg ska i samband med inresa till Finland på begäran av kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet uppvisas för den myndighet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar. Eftersom intyget ska visas upp på begäran, kan myndigheterna överväga i vilken utsträckning de kontrollerar intygen i fråga om dem som reser in i landet. En heltäckande kontroll av intyg förutsätter att det finns tillräckligt många personer som kontrollerar intygen vid gränsövergångsställena. Behovet av personal som utför dessa kontroller ökar i och med att persontrafikvolymerna ökar.

I samband med vägledning och rådgivning samt vid kontroll av intyg är det nödvändigt att på ett flexibelt och ändamålsenligt sätt utnyttja olika yrkesgruppers arbetsinsats. Vid gränsövergångsställena kan intyg också kon-

²⁶Visit Finland, turistundersökning 2018. Finns på: <https://www.businessfinland.fi/4a3a93/contentassets/6518a681474e404bbdedd4412592876/visit-finland-2018.pdf>

trolleras av andra yrkesgrupper än yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården som arbetar i kommunen och i sjukvårdsdistriktet. Den personal som kontrollerar intygen ska dock kunna bedöma innehållet i intygen och vid behov hänvisa personen vidare till covid-19-testning. Konsekvenserna av bestämmelserna om handräckning beskrivs längre fram i propositionen. I samband med informationsförmedling och vägledning av inresande kan man i den mån det är möjligt också utnyttja digitala hjälpmedel, vilket man redan har gjort vid vissa gränsövergångsställen. Med digitala lösningar (såsom Finentry-applikationen) kan man också göra det lättare och enklare att låta testa sig och lätt se till att uppdaterade anvisningar finns tillgängliga överallt.

Intyget ska också kunna kontrolleras av en elektronisk läsare. Den elektroniska läsaren kan antingen användas av en tjänsteman, varvid den påskyndar kontrollen av intyget, eller vara en helt automatiserad läsare som kontrollerar intyget och hänvisar resenären vidare. Elektronisk kontroll av intyg förutsätter ett fungerande tekniskt system med vilket kontrollen kan utföras. Institutet för hälsa och välfärd samordnar det projekt för utveckling av certifikattjänst för EU:s digitala covidintyg och den applikation som behövs för att läsa intygen. Målet är att läsapplikationen ska beakta olika gränsövergångsställens behov och verksamhetsmiljö i fråga om såväl flygtrafiken, fartygstrafiken som persontrafiken vid landgränserna. Avsikten är att läsapplikationen ska vara klar i juli 2021. Kommunernas anskaffning av elektroniska läsare eller läsapplikationer medför kostnader.

Nu när passagerarmängderna är begränsade har persontrafikvolymen vid gränserna minskat till cirka en tiondel jämfört med situationen 2019. Kommunerna har ordnat hälsokontroller för dem som reser in i landet, vilket har bundit upp mycket personalresurser som man har varit tvungen att överföra från andra funktioner och köpa från privata tjänsteleverantörer. Propositionens konsekvenser för verksamheten inom kommunerna och hälso- och sjukvården beror på i vilken grad trafikvolymerna ökar och intyg över förhandstest tillämpas, på kontrollmetoderna och på antalet personer som behöver testas, allt eftersom vaccinations- och sjukdomssituationen förändras såväl i Finland som globalt.

Om persontrafikvolymerna återgår till 2019 års nivå, kommer behovet av resurser inom hälso- och sjukvården på motsvarande sätt att öka tiofaldigt, om hälsokontrollerna fortsätter på nuvarande sätt.

Ur hälso- och sjukvårdsperspektiv är tillgången på yrkesutbildad personal inom hälso- och sjukvården den mest kritiska frågan med tanke på genomförandet av förslaget. Utöver den verksamhet som bedrivs vid gränserna ska kommunerna samtidigt särskilt sörja för de lagstadgade uppgifterna inom primärvården, såsom rådgivning och skolhälsovård, periodiska undersökningar inom mun- och tandvården samt tillgången till öppen sjukvård eller medicinsk rehabilitering inom utsatt tid. Kommunernas lagstadgade uppgifter inom hälso- och sjukvården har inte minskats och kommunerna har inte heller tillåtits låta bli att ordna dem även om verksamheten vid gränserna samtidigt har utökats. Inte heller det totala antalet yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har ökat.

Problemen när det gäller tillgång till personal och en tillräcklig personalstyrka återspeglas i tillgången till tjänster. Social- och hälsovårdsministeriet och Institutet för hälsa och välfärd har regelbundet samlat in information om läget inom servicesystemet²⁷. Enligt de uppgifter som erhållits har tillgången till tjänster inom primärvården försämrats våren 2021, och servicen och vården har blivit eftersatt inom hälso- och sjukvården. Kommunerna har rapporterat att försämringen bland annat hänger samman med de resursöverföringar som vaccinations-, testnings- och spårningsarbetet kräver, men också med det långvariga problemet med tillgången till personal. Enligt uppgifter från kommunerna är det inte längre möjligt att öka hälso- och sjukvårdens resurser för hälsosäkerhet vid gränserna, och det är dessutom utmanande att upprätthålla den nuvarande resursen. Det finns snarare ett behov av att justera resurserna så att man återgår till att upprätthålla grundläggande funktioner för sedvanliga tjänster och serviceställen. Köp av tjänster från privata aktörer har föreslagits som en lösning, men en del kommuner har lyft fram att det inte heller finns kapacitet att tillgå inom den privata sektorn. Att trafikvolymerna ökar särskilt under personalens sommarsemesterperiod är problematiskt.

I konsekvensbedömningen är det viktigt att beakta om alla åtgärder ska vidtas vid varje gränsövergångsställe, dygnet runt eller i omfattande utsträckning, eller om det är möjligt att tillhandahålla tjänsterna vid de sedvanliga verksamhetsställena för hälso- och sjukvård i omedelbar närhet av gränsövergångsställena eller i den kommun där resenären vistas eller är bosatt, om han eller hon har möjlighet att ta sig dit på ett hälsosäkert sätt. Det bör noteras att det vid alla gränsövergångsställen inte kan ordnas verksamhet dygnet runt eller om antalet

²⁷ Institutet för hälsa och välfärd. Coronaepidemins konsekvenser för välfärden, tjänsterna och ekonomin (på finska): Institutet för hälsa och välfärds lägesrapport, v. 18–19/2021, 19.5.2021. Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140880/Viikko%202020-2021%20-%20Koronaepidemiaan%20vaikutukset%20hyvinvointiin%20palveluihin%20ja%20talouteen.pdf?sequence=29&isAllowed=y>

resenärer ökar. Vid de flesta gränsövergångsställen finns det inte lokaler där ett större antal personer kan köa eller vänta på olika hälsosäkerhetsåtgärder. Det bör noteras att myndigheterna kan förbjuda en person att lämna den plats för covid-19-test som myndigheten anvisat för att säkerställa att personen testat sig. Förbudet att lämna platsen kan gälla i högst tre timmar. I praktiken ska testningen genomföras på provtagningsstället inom denna tid. För att säkerställa att resenärer låter testa sig inom utsatt tid kan det krävas att en del av de resenärer som reser in i landet hänvisas till ett annat provtagningsställe.

När antalet resenärer ökar blir kommunerna tvungna att överväga hur de hälsosäkerhetsåtgärder som behövs ska skötas på bästa möjliga sätt med beaktande av tillgängliga resurser. När trafikvolymerna ökar verkar det som om en stickprovskontroll av testintygen är det enda alternativet med tanke på resurshantering och resursernas tillräcklighet i de fall kontrollerna inte kan utföras automatiserat med hjälp av elektroniska applikationer, även om också handräckning utnyttjas i så stor utsträckning som möjligt.

Regionförvaltningsverken övervakar verksamheten inom hälso- och sjukvården. I och med att antalet resenärer ökar behövs det också tillsyn över att kommunerna kontrollerar testintygen och ordnar föreskrivna covid-19-tester. Ökad vaccinationstäckning och krav på testintyg kan på lång sikt minska behovet av att i fråga om gränsövergångsställena fatta sådana beslut som avses i 15 och 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar. I början kan det riktade behovet av dessa beslut till och med öka, vilket återspeglas i regionförvaltningsverkens resurser. Liksom i kommunernas verksamhet inverkar också regionförvaltningsverkens begränsade resurser på i vilken omfattning tillsynen kan riktas och beslut fattas.

Långvariga konsekvenser för hälso- och sjukvårdssystemet

Sedan hösten 2020 har hälso- och sjukvården belastats av vården, testningen och smittspårningen i samband med covid-19-epidemin samt av den allt mer eftersatta vården som skulle kräva en ökning av produktionen av icke-brådskande hälsovårdstjänster som inte har samband med coronaviruset. Det är inte möjligt att överföra personal till verksamheten vid gränserna på samma sätt som det gjordes under undantagsförhållandena våren 2020. För närvarande behöver man få personal från verksamheten vid gränserna tillbaka till andra verksamhetsställen och tjänster inom social- och hälsovården, t.ex. för att ge covid-19-vaccinationer och för att råda bot på den eftersatta servicen och vården till följd av coronaepidemin.

Om åtgärder vid gränserna prioriteras kan det också leda till sådana servicebrister inom den övriga hälso- och sjukvården som har långvariga konsekvenser för den övriga folkhälsan och för befolkningens välfärd. Förebyggandet av smittsamma sjukdomar och ordnandet av andra hälso- och sjukvårdstjänster ska ställas i proportion till bl.a. befolkningens helhetssituation, en riskbedömning samt till en avvägning av fördelarna och nackdelarna med olika verksamhetssätt. Perspektivet bör omfatta både kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser. Om de föreslagna gränssäkerhetsåtgärderna lyckas så, att de smittkedjor som uppstår från resenärer som kommer över gränserna kan minimeras och eventuella nya virusvarianter hanteras på ett framgångsrikt sätt, bidrar detta till att minska den belastning som covid-19-epidemin orsakar hälso- och sjukvårdssystemet i fråga om vården och på lång sikt till en återgång till den normala nivån.

Erfarenheterna av nya lösningar, verksamhetssätt, former av myndighetssamarbete och utnyttjande av digitalisering tjänar hälso- och sjukvårdssystemet också i framtiden. Exempelvis kan tekniska lösningar som utvecklats under epidemin utnyttjas också i andra uppgifter inom hälso- och sjukvården.

Konsekvenser för verksamheten vid andra myndigheter som är verksamma vid gränsen

Enligt förslaget kan en utlänning som inte har vanlig vistelseort i Finland avvisas eller nekas inresa om han eller hon inte har ett intyg enligt 16 a § och om han eller hon anses äventyra folkhälsan. När nekad inresa eller avvisning prövas ska en helhetsprövning göras. För fullgörandet av detta syfte kommer förslaget eventuellt att öka Gränsbevakningsväsendets och polisens uppgifter.

Användning av handräckning av Gränsbevakningsväsendet, polisen, Tullen och eventuellt av Försvarsmakten förutsätter att den behöriga hälsovårdsmyndigheten kan, på ett så entydigt sätt som saken kräver, definiera för vilken uppgift, till vilket verksamhetsställe och i vilken omfattning handräckning begärs, så att oklarheter i fråga om befogenheter undviks och en ändamålsenlig användning av handräckningsresurserna möjliggörs. Handräckning kan ges endast i den mån det inte hindrar myndigheten i fråga från att sköta sina grundläggande uppgifter. Gränsbevakningsväsendet har framfört att när trafiken över de yttre gränserna öppnas och antalet resenärer ökar måste handräckningens styrka minskas.

Konsekvenser för företagsverksamheten

Förslaget har konsekvenser för bedrivandet av internationell affärsverksamhet och för företagsverksamheten inom turistbranschen. Genom förslaget möjliggörs sådana hälsosäkra arbetsresor som bedrivandet av internationell affärsverksamhet förutsätter. Förslaget förtydligar och förenhetligar de hälsosäkerhetsåtgärder som Finland förutsätter i anslutning till turismen och tryggar turistbranschens möjligheter till lönsam företagsverksamhet. Därmed kan förslaget anses ha positiva sysselsättningseffekter.²⁸

Förslaget har konsekvenser särskilt för trafikidkare, såsom rederier och flygbolag, samt för Finavia. Även om det inte föreslås några nya uppgifter för trafikidkare, ökar förslaget de krav som ställs på resenärer som använder sig av transporttjänster, vilket kan minska resenärernas vilja att resa. Dock ökar de föreslagna ändringarna hälsosäkerheten också vid resor, vilket kan leda till att fler resor görs. Fullgörandet av de myndighetsuppgifter som avses i förslaget kommer att bromsa upp resenärsströmmarna och kan på så sätt inverka på tidtabellerna för trafiken samt t.ex. användningen av flygplatser och hamnar.

Förutom den passagerartrafik som anländer till Finland har också den direkta och indirekta effekten av den anslutande flygtrafiken varit betydande och har ökat fram till de senaste åren. I synnerhet har flygtrafiken stor betydelse för huvudstadsregionen och hela Finland. Till följd av pandemin kollapsade flygtrafiken globalt. I Finland sjönk antalet flygningar mer än på internationell nivå, och också återhämtningen har varit långsam. Det finns hot om bestående skador på de verksamheter som hänför sig till branschen. Om Finland inte är med i främsta ledet för återhämtningen av trafiken finns det risk för att konkurrensställningen långvarigt eller permanent går förlorad i synnerhet när det gäller den kritiska trafiken mellan Europa och Asien. En förlust av marknadsställningen minskar omedelbart också utbudet av europeiska ruttor och försvårar åtkomsten till olika mål. Passagerarfartygsrederierna har bedömt att de kommer att kunna kontrollera förhandstesterna i fråga om alla passagerare ännu när passagerarvolymerna uppgår till cirka 75% av det normala. När antalet passagerare stiger från detta till det normala, fulla antalet, är det inte längre möjligt att kontrollera alla passagerares testresultat.

Vanda stad, Helsingfors stad, Finavia, Finnair, HUS samt Regionförvaltningsverket i Södra Finland och Institutet för hälsa och välfärd såsom sakkunniga har utarbetat en gemensam rekommendation om ordnande av hälsosäker inresa och publicerat sitt eget förslag om saken den 27 april 2021. Enligt det förslaget kräver hälsokontrollen på fältet mycket personal. När antalet passagerare mångdubblas kan kontrollerna inte fortsättas i deras nuvarande form på grund av det oskäligt stora personalbehovet, fördröjningarna vid inresa och utrymmesbristen.

Till följd av pandemin sjönk antalet resenärer avsevärt till följd av trafikbegränsningar och ställandet av villkoren för inresa. Våren 2020 anlände många finländare som vistats utomlands till vårt land. Under sommaren ökade resandet något efter avskaffandet av begränsningarna. På hösten sjönk antalet åter väsentligt, till under en tiondedel av antalet för ett år sedan. År 2020 uppgick det totala antalet resenärer till 5,05 miljoner, varav 3,1 miljoner resenärer hänförde sig till perioden 1 januari–28 februari 2020. Det totala antalet resenärer år 2019 var 21,86 miljoner. Under det första kvartalet 2021 var antalet resenärer 363 919. Detta förutspår att antalet resenärer uppgår i slutet av året till färre än 1,6 miljoner, om nuläget med begränsningarna fortsätter fram till dess (7,3 procent av 2019 års nivå).

I arbetsgruppens långsiktiga plan beskrivs också Helsingfors hamnars verksamhet, där antalet resenärer har minskat betydligt på grund av pandemin och de reserestriktioner och inresevillkor som följer av den. Det genomsnittliga antalet resenärer under början av vintern 2020 följde antalet 2019 till dess att det halverades i mars och resandet nästan tog slut i april. Under sommarmånaderna återhämtade sig resandet något, men i slutet av året sjönk antalet resenärer återigen till en låg nivå. Under det första kvartalet 2021 har antalet resenärer varit mycket lågt jämfört med tidigare år.

I april 2021 har antalet resenärer varierat mellan 500 och 1 000 beroende på dag. Under veckosluten är trafiken livligare än under vardagar. Antalet kryssningsresenärer är cirka 200 per dag.

Passagerarfartygsrederierna och passagerarhamnarna har också den 6 maj 2021 publicerat ett eget förslag om ordnande av hälsosäker passagerarfartygstrafik. Våren 2020 upphörde rederierna med biljettförsäljningen på myndigheternas begäran. När biljettförsäljningen återupptogs såldes sommaren 2020 endast 50–75 procent av fartygens kapacitet. Rederierna och hamnarna har sedan hösten 2020 krävt att munskydd används i deras lokaler. Från och med februari 2021 har rederierna krävt att alla passagerare, med undantag för barn under 13 år

²⁸ Statistikcentralen. Talouden tilannekuva. (på finska) 15 mars 2021. Hänvisning 24 maj 2021. Tillgänglig: <https://www.stat.fi/ajk/koronavirus/koronavirus-ajankohtaista-tilastotieto/aiten-vaikutukset-nakyvat-tilastoissa/talouden-tilannekuva#yritykset>

och logistikpersonal när de utövar sina arbetsuppgifter, ska före ombordstigningen visa upp ett intyg över ett negativt coronatest eller ett intyg över att personen haft covid-19 inom de senaste sex månaderna. Ett negativt intyg över förhandstest krävs av passagerarna på basis av en rekommendation från Institutet för hälsa och välfärd.

I förslaget från passagerarfartygsrederierna och passagerarhamnarna konstateras det att passagerarvolymen är för närvarande cirka 10 procent på alla rutter på grund av reserestriktionerna, som tillåter endast nödvändiga resor. För närvarande är det möjligt att kontrollera alla passagerares förhandstester utan några problem. Antalet passagerare kommer inte att återgå till det normala förrän sjukdomsmängderna i Finland och i närområdena är så låga, att de restriktioner som hänför sig till pandemin inte längre är i kraft.

Konsekvenser för kommunernas ekonomi och samhällsekonomin

Förslaget kommer att öka kommunernas och statens kostnader för granskning av inresandes intyg över förhandstest, för covid-19-testning samt för planering och övervakning av verksamheten. Storleken på de kostnader som uppkommer påverkas särskilt av antalet resenärer som anländer till Finland, av omfattningen av intyg över förhandstest, av behovet av testning, av tillgången till elektroniska rådgivnings- och tidsboknings-tjänster och deras anskaffningspriser och utnyttjandet av dem samt av den valda tillsynsmekanismen (utnyttjande av elektroniska läsare, kontroller genom stickprov).

Det kalkylerade priset på PCR-tester för covid-19 uppskattas för närvarande uppgå till cirka 106 euro. Om man antar att endast PCR-tester kommer att användas för att testa resenärer, skulle en sådan ökning av antalet resenärer som anges ovan medföra testningskostnader på 0,17–5,1 miljoner euro per dag.

Statens kostnader för utvecklingen och genomförandet av den elektroniska applikation som utvecklas för granskningen av intyg över förhandstest har beräknats uppgå till cirka 2 miljoner euro.

Förslaget kan också medföra inkomster för kommuner och företag om begränsningen av den gränsöverskridande trafiken kan slopas på ett hälsosäkert sätt och antalet resenärer ökar. På lång sikt normaliserar hanteringen av epidemin servicebehovet inom hälso- och sjukvården, när de resurser som behövs för att bekämpa covid-19-epidemin kan frigöras. Om trafikföretagen fortsätter att kräva intyg över förhandstest av resenärerna, minskar detta hälso- och sjukvårdssystemets kostnader för kontroller, testning och övervakning.

Det att resandet blir fritt möjliggör en återhämtning av den internationella företagsverksamheten och turismen, vilket också har en positiv inverkan på sysselsättningen. Alla dessa faktorer ökar konsumtionen och har en positiv inverkan på samhällsekonomin. Den förbättrade sysselsättningen ökar kommunernas skatteinkomster.

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

Alternativa handlingsvägar

Alternativet är att inte göra några lagändringar alls, utan att agera i enlighet med de gällande bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar. Bestämmelser om hälsokontroller finns i 14, 15 och 16 §, bestämmelser om karantän i 60 § och bestämmelser om isolering i 63 § i lagen om smittsamma sjukdomar. Med stöd av dessa bestämmelser har man handlat när resenärer som anlänt till landet har i enlighet med regionförvaltningsverkens beslut ålagts att delta i en obligatorisk hälsoundersökning och i samband med den vid behov ta ett covid-19-test, samt när det vid behov fattas ett beslut om antingen karantän eller om isolering av insjuknade. Regionförvaltningsverken har riktat beslut till merparten av dem som anlänt till landet, inklusive till personer som har fått covid-19-vaccin.

När antalet resenärer ökar ska det säkerställas att så många som möjligt av dem som anländer till Finland skaffar ett intyg över förhandstest före inresan. På detta sätt minskas både testningsbelastningen i Finland och den hälsoundersökningsverksamhet vid gränserna som kräver stora personalresurser. När gränskontrollen vid de inre gränserna upphör och gränstrafiken ökar är det i praktiken inte möjligt att ordna hälsoundersökningar för alla inresande på grund av de resurser som finns tillgängliga och den rusch som hälsokontrollerna orsakar, varför den nuvarande regleringen inte kan anses vara tillräcklig med tanke på bekämpningen av covid-19-

viruset när antalet passagerare ökar. För en person som reser till Finland är det en utmaning att utreda vilka hälsosäkerhetsåtgärder som Finland förutsätter, när åtgärderna baserar sig på beslut som fattats av olika regionförvaltningsverk och de gäller under en begränsad tid. I praktiken kan åtgärderna också vara olika vid olika gränsövergångsställen. I den nuvarande modellen riktas trycket på testningskostnaderna och testningskapaciteten mot Finland.

Som ett alternativ till den föreslagna regleringen dryftades också en reglering baserad på riskbedömning, där skyldigheten att visa upp ett intyg vid ankomsten antingen över att man haft, 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, hade gällt endast sådana personer som före ankomsten har vistats i ett land med ett sämre covid-19-epidemiläge än i Finland. Det hade varit nödvändigt att genom förordning av statsrådet fastställa vilka dessa riskländer är och att regelbundet, minst en gång i månaden, uppdatera förordningen.

Regleringsalternativet som baserade sig på incidensen av covid-19-fall i utreseländerna slopades, eftersom incidensen i sig inte återspeglar förekomsten av nya muterade virusstammar i utreseländerna. Olika virusvarianter förekommer också i länder med låg incidens, och därför förhindrar en skyldighet att visa upp intyg som endast gäller länder med hög incidens inte i tillräcklig utsträckning spridningen i Finland av covid-19-smitta med utländskt ursprung. Den nationella incidensen representerar genomsnittet och det kan finnas betydande skillnader i incidensen i olika regioner inom ett land. Tillräcklig testfrekvens krävs för att incidensen ska kunna bedömas på ett tillförlitligt sätt beskriva det epidemiologiska läget i ett land. Dessutom bör man minnas att covid-19-epidemiläget kan förändras fort och incidensen kan öka avsevärt också i områden där incidensen varit låg.

Under beredningen utreddes också ibruktagandet av en elektronisk inreseanmälan. Syftet med inreseanmälan skulle ha varit att på förhand samla in uppgifter om personer som reser in i landet och att förmedla dem via elektroniska kanaler till personens vistelsekommun. Inreseanmälan kunde ha utnyttjats vid bedömning av behovet att rikta hälso- och sjukvårdens resurser till olika gränsövergångsställen eller av ordnandet av ett andra test i kommuner och sjukvårdsdistrikt. Den elektroniska inreseanmälan ansågs i samband med beredningen vara en bra möjlighet också i fråga om gränsöverskridande smittspårning, vilket skulle ha gjort det möjligt att utnyttja uppgifterna i inreseanmälan vid smittspårningen.

Inreseanmälan skulle ha innehållit följande uppgifter:

- 1) personens namn, födelsetid eller personbeteckning och kontaktuppgifter,
- 2) det land eller område från vilket personen anländer till Finland,
- 3) den ort dit personen anländer i Finland,
- 4) vistelseorten i Finland,
- 5) uppgift om ett intyg som avses i 16 a § 1 mom.

Om det inte hade varit möjligt att göra en inreseanmälan elektroniskt, skulle personen vid ankomsten till landet ha behövt ha en handling av vilken ovan avsedda uppgifter framgår. Inreseanmälan hade på begäran behövts visas upp för en person som är anställd hos den myndighet som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet.

Inreseanmälan slopades eftersom de tekniska system, lagstiftningsändringar och olika dataskyddsfrågor som anknyter till den skulle ha krävt en betydande tilläggsutredning. På grund av den brådskande tidtabellen för regeringspropositionen slopades bestämmelserna om detta i propositionen. Den gällande lagstiftningen möjliggör användning av olika elektroniska system, såsom Finentry, och det är redan nu möjligt att delvis utnyttja systemen i samma syfte. EU-kommissionens förslag till förordning om digitala gröna intyg och de elektroniska system som gör det möjligt att läsa intyget bereds som bäst.

Som en del av programmet EU Healthy Gateways Joint Action (EUHG) har det beretts ett gemensamt europeiskt program/en gemensam europeisk plattform för passagerardatabaser (EU Digital Passenger Locator Form). I beredningsarbetet har deltagit Europeiska centrumet för förebyggande och kontroll av sjukdomar (ECDC), Europeiska byrån för luftfartssäkerhet (EASA), Europeiska unionens järnvägsbyrå (ERA), Europeiska sjösäkerhetsbyrån (EMSA) och Världshälsoorganisationen ((HQ/EURO) samt transportindustrin (CLIA, IATA, UIC). Systemet omfattar alla reseformer (land- och spårtrafik, flygtrafik, fartygstrafik) och systemet är redan färdigt att tas i bruk. Medlemsländerna inbjuds att delta i programmet. Det är frivilligt för medlemsländerna att delta och att ta i bruk systemet och det medför inga systemkostnader. I systemet fyller resenären i sina egna reseuppgifter och uppgifterna om resenären överförs från systemet till destinationslandet, som där efter administrerar uppgifterna. Inreseanmälan skulle i den form som den bereddades i, ha varit delvis överlappande med de ovan beskrivna digitala funktionerna som utvecklas på EU-nivå, och därför ska frågan i fortsättningen utredas också i fråga om behoven att ändra lagstiftningen.

4 Lagstiftning och andra handlingsmodeller i utlandet

Åtgärder inom Europeiska unionen

I Europeiska unionens lagstiftning har man inte förberett sig på situationer där livshotande virus sprider sig globalt. Kommissionen har publicerat flera meddelanden och riktlinjer som gäller covid-19-epidemin och som syftar till att trygga tillgodoseendet av EU:s grundrättigheter, det vill säga den fria rörligheten för människor, varor och tjänster samt EU-medborgarnas möjligheter att återvända till hemlandet. När det gäller den inre marknaden och Schengenområdet bör 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).

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

Kommissionen antog den 15 juli 2020 ett meddelande om EU:s hälsoberedskap i närtid inför covid-19-utbrott (COM(2020) 318 final). Kommissionen och Europeiska smittskyddsmyndigheten (ECDC) konstaterade att det inte finns några vetenskapliga belägg för att begränsningar i gränstrafiken är effektiva i en situation där sjukdomen redan har spridit sig inom landet. Enligt meddelandet bör återinförande av verkningsslösa 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 kvarstå endast så länge som de extraordinära omständigheterna kvarstår.

I ett brev den 7 augusti 2020 påminde kommissionen medlemsländerna om att åtgärderna vid de inre 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.

Rådet antog 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). Ändringar av rekommendationen godkändes den 1 februari 2021 ((EU) 2021/119). Enligt rekommendationen ska inskränkningar i 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 skulle vara verkningfulla. Alla sådana inskränkningar bör avskaffas så snart den epidemiologiska situationen så tillåter.

Rekommendationen innehåller ett förslag till gemensamma kriterier som ska användas, det vill säga det samlade antalet sjukdomsfall under en 14-dagarsperiod, andelen positiva tester samt testfrekvensen. Med hjälp av gemensamma kriterier kartläggs riskområden och gemensamma färgkoder för dem fastställs.

Som så kallade gröna områden betraktas sådana områden där incidensen understiger 25 nya sjukdomsfall per 100 000 invånare under de senaste 14 dyggen och där andelen positiva testresultat är under 4 procent. Medlemsländerna bör inte inskränka den fria rörligheten för personer som reser från gröna områden. Orange betecknar områden där incidensen är lägre än 50, men där andelen positiva testresultat är minst 4 procent eller områden där incidensen är mellan 25 och 150, men där andelen positiva testresultat är under 4 procent. Röda områden är områden där incidensen är minst 50–150 och där andelen positiva testresultat är minst 4 procent samt områden där incidensen överstiger 150, men är under 500. Mörkröda områden är områden där incidensen är 500 eller högre. Grå områden är 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.

På grund av de nya virusvarianterna bör alla resor som inte är nödvändiga, särskilt resor till och från högriskområden, minskas kraftigt. Medlemsstaterna bör å andra sidan försöka undvika störningar i fråga om nödvändiga resor, säkerställa kontinuiteten i transporter samt undvika störningar i leveranskedjorna och i rörligheten för arbetstagare och självständiga yrkesutövare som reser på grund av orsaker som hänför sig till arbete eller affärsverksamhet. Personer som reser in i landet kan åläggas karantän och test efter ankomsten. 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 antog 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 antog den 30 oktober 2020 rekommendationen (EU) 2020/1632, som utsträcker principerna i rekommendationen av den 13 oktober 2020 till att omfatta också tredjelandsmedborgare som lagligen vistas inom EU.

Kommissionen antog 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 de inte är nödvändiga och till att testa dem som återvänder från sådana områden. När resor görs rekommenderas kompletterande åtgärder såsom bättre hygien och att hålla avstånd 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.

I ett brev den 16 februari 2012 påminde kommissionen medlemsstaterna om att alla restriktioner ska vara icke-diskriminerande och förenliga med proportionalitetsprincipen. Restriktionerna bör vara samordnade i hela EU och därför uppmanar kommissionen medlemsstaterna att noggrant följa rådets rekommendationer. Den fria rörligheten inom EU bör upprätthållas och kategoriska reseförbud undvikas.

Kommissionen skickade en administrativ skrivelsetill Finland och vissa andra medlemsstater den 22 februari 2021. I skrivelserna uppmanar kommissionen de finländska myndigheterna att harmonisera sina restriktioner med rådets rekommendationer. Kommissionen uppmanar särskilt myndigheterna att slopa förbudet mot icke-nödvändiga resor och ersätta det med mer specifika åtgärder, till exempel karantän och testning, och att införa fler undantag för pendling över gränserna. Kommissionen anser att inreseförbud begränsar EU-medborgarnas grundläggande rätt till fri rörlighet (artikel 21 i FEUF). Enligt kommissionen kan begränsningar införas av folkhälsoskäl, men åtgärderna ska vara icke-diskriminerande och förenliga med proportionalitetsprincipen. Kommissionen anser att Finland har möjlighet att använda mindre restriktiva åtgärder, såsom karantän och obligatoriska tester.

Kommissionen antog den 17 mars 2021 ett meddelande om en gemensam väg till ett tryggt och hållbart återöppnande (COM(2021) 129 final). Kommissionen betonar bland annat en balanserad politik och samordning för att återställa den fria rörligheten. Den 17 mars 2021 antog kommissionen dessutom förslag till förordningar om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination, testning och tillfrisknande för att underlätta fri rörlighet samt för tredjelandsmedborgare som lagligen vistas eller är lagligen bosatta på medlemsstaters territorier under covid-19-pandemin (digitalt grönt intyg) (COM(2021) 130 final och COM(2021) 140 final). Enligt förslaget ska man med ett ovan avsett intyg kunna utöva sin rätt till fri rörlighet inom EU. De planerade intygen får dock inte uppställas som villkor för inresa eller användas för att begränsa inresandet. I praktiken befrias den som innehar ett intyg från testning och karantän eller andra hälsosäkerhetsåtgärder vid gränsen.

Reserelaterade åtgärder i de övriga nordiska länderna

Sverige, Norge, Island och Danmark har krav på att de som reser in i landet ska ha intyg i förväg, med undantag för vissa särskilda grupper. Sverige och Norge kräver att inresande ska ha ett intyg över ett negativt resultat av ett covid-19-test. De som anländer till Norge ska dessutom delta i ett andra covid-19-test vid gränsen. Norge godkänner också ett intyg över genomgången covid-19 som förutsättning för inresa till landet, men det befriar inte den inresande från den obligatoriska testningen vid gränsen. Norge har kraftigt begränsat möjligheterna till inresa, och i praktiken får endast norska medborgare och utländska medborgare som är bosatta i Norge och registrerade i befolkningsregistret resa in i landet. Sverige och Norge kan hindra en person som saknar intyg från att resa in i landet. Norge kan också avvisa personer som vägrar delta i ett obligatoriskt test. Om den som anländer till landet utan giltig orsak vägrar delta i testning vid gränsen, kan han eller hon dessutom få bötesstraff eller uppmanas att avlägsna sig ur landet. Norge använder sig dessutom av en modell med 10-dagars karantän på karantänhotell för personer som reser in från vissa länder och för personer som återvänder från så kallade onödiga fritidsresor.

Danmark och Island godkänner förutom ett negativt testresultat även ett intyg över genomgången covid-19 och ett vaccinationsintyg som utfärdats efter att personen fått två doser vaccin. Danmark godkänner vaccinationsintyg bara i fråga om personer som reser från s.k. gula och orangea EU- och Schengenländer. Till Island tillåts inresa från länder utanför Schengenområdet endast med ett vaccinationsintyg eller intyg över genomgången covid-19. Island testar alla passagerare i samband med inresan, och resenärerna måste tillbringa den tid de väntar på resultatet i karantän. I Danmark är inresa till landet utan intyg inte straffbart. Vid land- och sjögränserna kontrolleras handlingarna genom stickprov och resenärer som saknar det behövliga intyget avvisas. Utan det intyg som krävs för inresa eller för vägran att delta i testning vid gränsen kan man få böter. Personer som anlänt till den isländska gränsen utan behövligt intyg kan också avvisas.

Reserelaterade åtgärder i de baltiska länderna

Estland kräver inget intyg av dem som reser in i landet. I Estland är 10 dagars karantän obligatorisk för inresande från högriskområden (över 150/100 000/14 dygn). Karantäntiden kan förkortas med två negativa testresultat. Befrielse från karantän kan också göras på basis av ett intyg över vaccination mot covid-19 och ett intyg över genomgången covid-19.

Lettland kräver att de personer som anländer till landet ska ha negativt testresultat av ett covid-19-test som är högst 72 timmar gammalt. Även ett läkarintyg över att personen har haft covid-19 inom de senaste tre månaderna godkänns. De som reser in i landet från s.k. tredjeländer ska dessutom så snart som möjligt efter ankomsten genomgå ett covid-19-test och invänta resultatet av testet i ett särskilt angivet karantänhotell. Litauen förutsätter också att de som reser in i landet visar upp ett negativt testresultat av ett covid-19-test inom 72 timmar. Ett testintyg krävs dock inte av personer som har ett vaccinationsintyg eller ett läkarintyg över att personen har haft covid-19 inom de senaste 180 dygnen före inresan. Både Lettland och Litauen gör undantag från kravet på uppvisande av intyg för vissa kategorier av resenärer. Lettland och Litauen får förvägra inresa i fråga om personer som anländer till landet utan något av intyg som nämns ovan. I Lettland kan man också få böter för brott mot de begränsningar som gäller under nödläge.

Reserelaterade åtgärder i andra Schengenländer

I praktiken förutsätter alla Schengenländer intyg över förhandstest av de personer som anländer till landet. Det finns dock undantag från skyldigheten att visa upp intyg bl.a. i fråga om vissa yrkesgrupper och barn.

Nederländerna, Belgien, Schweiz, Rumänien och Spanien kräver ett intyg över negativt testresultat för dem som kommer från riskländer. I Nederländerna och Spanien gäller kravet på intyg personer som anländer flyg- eller sjövägen. Schweiz och Rumänien godkänner förutom ett intyg över negativt testresultat även ett läkarintyg över genomgången covid-19, och Rumänien godkänner dessutom ett intyg över att personen fått två doser coronavaccin. I Schweiz och Belgien kan påföljden för avsaknad av intyg vara böter. I Nederländerna ska intyget visas upp för trafikidkaren före resan, och denne straffas med böter om resenären anländer till landet utan intyg.

5 Remissvar

6 Specialmotivering

1. 1 Lag om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

16 a §. Covid-19-intyg vid ankomst till Finland. Det föreslås att det till lagen om smittsamma sjukdomar fogas en ny temporär 16 a §, där det föreskrivs om de intyg som de som anländer till Finland ska ha med sig.

Enligt 1 mom. ska en utlänning som är född 2008 eller tidigare och som inte har vanlig vistelseort i Finland i syfte att förhindra spridning av covid-19 vid ankomsten till Finland ha med sig ett tillförlitligt intyg över att man antingen har genomgått men tillfrisknat från sjukdomen covid-19 eller alternativt ett intyg över att man har fått en covid-19-vaccinationsserie. Han eller hon kan alternativt ha ett tillförlitligt intyg över ett negativt resultat av ett covid-19-test som utförts på honom eller henne högst 72 timmar före resans början.

Kravet på att visa upp ett intyg ska inte gälla barn som är födda 2008 eller senare. Barn har uteslutits från målgruppen för kravet på intyg på grund av att barn i denna ålder sannolikt reser med sina föräldrar och det intyg som föräldrarna visar upp också minskar smittorisken för barnet. Covid-19 smittar vid nära kontakt och flest smittfall har konstaterats inom familjer. Ett negativt resultat av ett förhandstest av föräldrarna minskar risken för en symptomfri smittkedja i familjen. En förälder som genomgått sjukdomen eller fått covid-19-vaccination skyddar däremot mot smitta och minskar föräldrarnas smittspridningspotential och minskar risken för att föräldern smittar barnet. Med hänsyn till detta kan det inte anses nödvändigt att kräva intyg som gäller covid-19 av barn födda 2008 eller senare.

En utlänning som har en vanlig vistelseort i Finland förutsätts inte ha ett sådant intyg som avses i bestämmelsen när han eller hon anländer till landet. Vanlig vistelseort betyder till exempel att utlänningen har en giltig uppehållsrätt eller ett stadigvarande hem i Finland. Även en utlänning, liksom också en finsk medborgare, kan i Finland omfattas av åtgärder som är behövliga med tanke på hälsosäkerheten. Personen kan till exempel försättas i karantän och den som insjuknat kan meddelas beslut om isolering med stöd av lagen om smittsamma sjukdomar. Syftet med den föreslagna regleringen är inte att ersätta hälsokontrollerna enligt 14 och 15 § i lagen om smittsamma sjukdomar, utan att komplettera dem.

Om en person inte har med sig ett sådant tillförlitligt intyg som nämns i den föreslagna bestämmelsen och personen passerar den finska gränsen vid ett sådant ställe där kommunen har ordnat covid-19-testning ska personen enligt den föreslagna 16 b § delta i ett covid-19-test som ordnas där. Om covid-19-testning inte har ordnats vid gränsövergångsstället i fråga ska personen omedelbart eller senast inom 24 timmar efter ankomsten till Finland delta i ett covid-19-test på sin vistelseort. I en situation där ett stort antal personer anländer samtidigt till Finland, till exempel med ett passagerarfartyg, kan det vara behövligt att hänvisa en del av de passagerare som ska testas till ett annat närliggande provtagningsställe, eftersom kapaciteten vid det provtagningsställe som ligger vid gränsen tillfälligt kan överskridas och testerna inte kan utföras inom utsatt tid. Kommunerna ordnar covid-19-tester på inreseorterna och vistelseorterna med stöd av 14 och 15 §. Med tanke på smittbekämpningen är det effektivt att ordna covid-19-testning på inreseorterna, eftersom kommunen då lätt kan nå dem som anländer till landet och det ur resenärens synvinkel är lätt att söka sig till testning. Ordandet av hälsokontroller och testningsverksamhet vid inreseorterna underlättar och försnabbar möjligheten att söka sig till test även ur individens synvinkel, vilket kan öka regleringens effektivitet och på så sätt effektivisera bekämpningen av smittsamma sjukdomar.

Bestämmelser om uppehållsrätten för utlänningar finns i utlänningslagen och olika bestämmelser gäller för olika grupper. Upphållsrätt kan styrkas till exempel med ett giltigt uppehållstillståndskort, genom en registrering av unionsmedborgares uppehållsrätt eller med uppehållskort för unionsmedborgares familjemedlem. Av medborgare i de nordiska länderna förutsätts inte något intyg över vistelse. Det bör även noteras att brittiska medborgare har olika ställning beroende på om de har bosatt sig i Finland innan Storbritanniens utträde ur EU eller inte. Däremot finns det inga bestämmelser om boende i utlänningslagen.

Ett uppehållstillstånd eller något annat intyg som styrker uppehållsrätten bevisar inte som sådant om utlänningen faktiskt bor i Finland. En utlännings bostad antecknas i befolkningsdatasystemet enligt lagen om hemkommun (201/1994) och lagen om befolkningsdatasystemet och de certifikattjänster som tillhandahålls av Myndigheten för digitalisering och befolkningsdata (661/2009). I praktiken sker utredningen av vanlig vistelseort vid inresan till exempel så att myndigheten frågar utlänningen om hans eller hennes hemadress och vid

behov om andra kompletterande uppgifter. Det är möjligt att kontrollera den vanliga vistelseorten i befolkningsdatasystemet. Uppgifter lämnas ut till en myndighet, om myndigheten behöver uppgifterna för att utföra sitt i lag eller förordning föreskrivna uppdrag.

Det föreslås att ett intyg över vaccination mot covid-19 ska godtas om personen har fått alla de vacciner som ingår i vaccinationsserien och det har förflutit minst 14 dygn sedan den sista vaccinationen i serien. Kravet på en fullständig vaccinationsserie grundar sig på information om vaccinpreparatens effekt; när det gäller vissa vaccinpreparat uppnås det bästa skyddet genom flera doser. Immunförsvaret börjar bildas efter att man har fått vaccinet och bedöms vara på en god nivå 14 dygn efter att man har fått vaccinet.

Om en resenär har haft sjukdomen covid-19 och han eller hon dessutom har fått minst en covid-19-vaccination och det har förflutit minst 7 dygn sedan vaccinationen, jämföras resenären med resenärer som har en fullständig vaccinationsserie. Då ska resenären utöver vaccinationsintyget visa upp ett intyg över genomgången sjukdom utan att det krävs att resenären ska ha genomgått sjukdomen inom de senaste sex månaderna.

Ett intyg över vaccination mot covid-19 ska godtas om det visar att det vaccinpreparat mot covid-19 som personen har fått är ett sådant vaccin för vilket EMA eller FDA har rekommenderat försäljningstillstånd eller som WHO har godkänt i sin förteckning över nödanvändning.

Det föreslås att ett intyg över ett covid-19-test ska godtas om testet har tagits högst 72 timmar innan ankomsten till Finland. I paragrafen definieras inte provkvaliteten eller den diagnostiska metoden för covid-19-testet. Covid-19-testet ska ha utförts av en registrerad aktör inom hälso- och sjukvården. Tester som utförts av personen själv godtas inte. Ju närmare inresa testet har tagits desto mer verkningsfullt är testet. I praktiken har dock resenären inte nödvändigtvis möjlighet att delta i ett test omedelbart innan han eller hon anländer till landet. Testerna är inte nödvändigtvis allmänt tillgängliga, det kan dröja innan testresultatet är färdigt och resan till Finland kan vara tidsmässigt lång.

Det föreslås att ett intyg över genomgången covid-19 ska godtas om en person har genomgått sjukdomen högst sex månader tidigare. Uppgiften om genomgången sjukdom ska vara konstaterad genom ett laboratorietest som påvisar viruset. De antikroppar som skyddar mot sjukdomen covid-19 har i undersökningar visat sig kvarstå i minst sex månader och det har knappt konstaterats nya infektioner bland dem som har genomgått sjukdomen inom en period på under sex månader.

I 2 mom. konstateras det för klarhetens skull särskilt att om en finsk medborgare eller en utlänning som har vanlig vistelseort i Finland medför ett sådant intyg som avses i 1 mom. behöver personen inte delta i ett sådant covid-19-test som avses i 16 b §. Om personen medför ett sådant intyg som avses i 1 mom. 2 punkten omfattas personen av bestämmelserna i 16 d §.

I 3 mom. föreslås bestämmelser om kontroll av intyg och förbud mot att lämna platsen. För att man ska kunna försäkra sig om att en person som har anlänt till Finland har ett behörigt intyg eller att personen deltar i ett test som gäller sjukdomen covid-19, ska den läkare som i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar eller någon annan tjänsteinnehavare i kommunens eller sjukvårdsdistriktets tjänst ha rätt att förbjuda personen att lämna platsen till dess att ett intyg har visats upp och kontrollerats. I praktiken är de personer som kontrollerar intyg i allmänhet andra yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården än läkare, till exempel sjukskötare, laboratorieskötare eller närvårdare. Därför det ändamålsenligt att föreskriva om rätten att förbjuda en person att lämna platsen även för andra tjänsteinnehavare inom kommunen eller sjukvårdsdistriktet, för att en effektiv tillämpning av bestämmelsen ska kunna säkerställas. Intyget kan också kontrolleras elektroniskt. Förbudet att lämna platsen kan gälla i högst tre timmar, vilket kan anses vara en skälig tid för att man ska hinna kontrollera intyget också på grund av en eventuell anhopning till följd av stora passagerarvolymerna eller säkerställandet av att intyget är läsbart. I praktiken kommer den tid som krävs för kontrollen av intyg sannolikt sällan att vara så lång.

Om en utlänning som inte har en vanlig vistelseort i Finland inte har ett sådant intyg som avses i 1 mom., kan han eller hon enligt 4 mom. nekas inresa eller avvisas. Grunden för nekad inresa eller avvisning ska vara att man bedömer att det föreligger ett hot mot folkhälsan. I momentet hänvisas det till bestämmelserna om nekad inresa och avvisning i kodexen om Schengengränserna och utlänningslagen. Nekande av inresa eller avvisning förutsätter alltid prövning från fall till fall, och avsaknaden av intyg innebär inte automatiskt att utlänningen inte kommer in i landet. Det ska fattas ett motiverat beslut i varje enskilt fall.

I 146 § i utlänningslagen föreskrivs det om den helhetsbedömning som ska tillämpas också på bedömningen av nekad inresa eller avvisning. Vid helhetsbedömningen ska hänsyn tas till de omständigheter som beslutet grundar sig på samt sådana omständigheter och förhållanden i sin helhet som annars inverkar på saken. Vid

bedömningen ska särskilt avseende fästas vid barnets bästa och skyddet för familjelivet. Sådana omständigheter som annars ska beaktas vid bedömningen är bland annat hur länge och i vilket syfte utlänningen har vistats i landet samt karaktären hos det uppehållstillstånd som beviljats utlänningen och utlänningens band till Finland. En utlänning som har en vanlig vistelseort i Finland är befriad från kravet på intyg enligt 1 mom., och nekad inresa eller avvisning kan inte komma i fråga på grund av hot om äventyrande av folkhälsan när utlänningen återvänder till Finland, utan han eller hon blir föremål för behövliga åtgärder som säkerställer hälsosäkerheten i Finland.

Om gränskontroll vid de inre gränserna inte har införts, kan in- och utresekontroller inte genomföras. Efter att den inre gränsen har passerats, till exempel vid landgränsen, i en fartygsterminal eller vid en flygplats kan hälsovårdsmyndigheten kräva att ett intyg som avses i 1 mom. visas upp. När det gäller nekad inresa är det då fråga om en utlänning som redan kommit till landet och som kan avlägsnas ur landet genom avvisning. Det är inte aktuellt att neka någon inresa till landet, utan förfarandet enligt utlänningslagen är avvisning. Den behöriga myndigheten är polisen eller gränskontrollmyndigheten, eftersom polisen eller gränskontrollmyndigheten enligt 151 § i utlänningslagen kan fatta beslut om avvisning inom tre månader från utlänningens inresa.

16 b §. Covid-19-test vid ankomst till Finland. I 1 mom. föreskrivs det att när en person som är född 2008 eller tidigare har anlänt till Finland utan ett sådant intyg som avses i 16 a § och personen passerar finska gränsen vid ett sådant ställe där kommunen har ordnat covid-19-testning, ska personen delta i ett covid-19-test som ordnas där. Om covid-19-testning inte har ordnats vid finska gränsen ska personen omedelbart och dock senast inom 24 timmar efter ankomsten till Finland delta i ett covid-19-test.

Det är nödvändigt att de som anländer till Finland utan det intyg som nämns i 16 a § deltar i ett covid-19-test för att förebygga spridningen av sjukdomen covid-19, eftersom covid-19-pandemin fortsätter att vara kraftig och det fortfarande konstateras många sjukdomsfall. Ett nytt hot som har upptäckts är de muterade virusstammar som sprider sig snabbare än de tidigare virusstammarna. Trots att vaccinationerna mot covid-19 har inletts i största delen av länderna är majoriteten av befolkningen fortfarande utan vaccinationskydd. Det globala epidemiläget och i synnerhet de muterade virusstammarna utgör fortfarande ett hot mot befolkningens hälsa och hälso- och sjukvårdens bärkraft.

I Finland har antalet fall av sjukdomen covid-19 kunnat bekämpas effektivt och incidensen för smittfall har hållits på en låg nivå jämfört med många andra länder. En högre incidens och upptäckter av nya muterade virusstammar i andra länder ökar risken för att epidemin accelererar också i Finland på grund av den gränsöverskridande trafiken. Enligt ECDC kan spridningen av covid-19 i den gränsöverskridande trafiken bekämpas genom testning av resenärer.

Enligt 2 mom. får den myndighet i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar förbjuda en person att lämna den plats som myndigheten har anvisat för covid-19-testning, för att säkerställa att personen deltar i ett sådant covid-19-test som avses i 1 mom. Förbudet att lämna platsen kan gälla i högst tre timmar. Förbudet att lämna platsen kan gälla i högst tre timmar, vilket kan anses vara en skälig tid för att hinna utföra ett covid-19-test också på grund av en eventuell anhopning till följd av stora passagerarvolymerna. I praktiken kommer den tid som krävs för att genomföra test sannolikt sällan att vara så lång.

16 c §. Undantag från skyldigheten att visa upp intyg och delta i test. I paragrafen fastställs de undantagssituationer där personer inte förutsätts ha ett intyg som avses i 16 a § eller ett i 16 b § avsett covid-19-test vid ankomst till Finland. Undantagen omfattar personer vars personliga immunitet skyddas av ett internationellt avtal. Undantagen omfattar också personer vars uppgift i Finland är så betydande ur samhällets synvinkel att det inte är motiverat att skötseln av uppgiften fördröjs på grund av intygs- eller testkrav. Undantagen omfattar också personer vars vistelse i Finland är så begränsad eller ringa att kraven på intyg eller testning inte kan anses motiverade för att förebygga spridning av sjukdomen covid-19.

Enligt 1 punkten i paragrafen gäller undantagen sådan personal vid utländska makters beskickningar och sådana medlemmar i internationella mellanstatliga organisationer som åtnjuter personlig immunitet, deras familjemedlemmar eller sådana innehavare av diplomatpass eller tjänstepass som ackrediterats i något annat land än Finland, när de reser genom Finland till sitt tjänsteställe eller hemland. Med stöd av bestämmelserna i internationella avtal, såsom Wienkonventionen om diplomatiska förbindelser (FördrS 4/1970), kan det motiveras att inresan för dessa personer inte hindras genom krav på hälsointyg. Också innehavare av diplomatpass eller tjänstepass som ackrediterats till något annat land än Finland ska garanteras transitering genom Finland på väg till sitt tjänsteställe eller hemland med beaktande av deras okränkbara ställning och de friheter som föreskrivs dem för säkerställande av transitering.

Utrikesministeriet beviljar med stöd av 69 § 3 mom. i utlänningslagen (301/2004) för skötseln av uppdraget uppehållstillstånd för personer som är anställda vid främmande makters beskickningar och internationella organisationer i Finland samt för deras familjemedlemmar. Upphållstillståndet styrks av ett identitetskort som utfärdats av utrikesministeriet och vars modell har registrerats i Europeiska unionens råds dokumentdatabas PRADO²⁹. Vistelsen för utländska medborgare som är anställda vid främmande makters beskickningar, internationella organisationer och Europeiska unionens institutioner i Finland eller som övergår till dessa uppgifter och som vistas eller kommer att vistas i Finland med ett uppehållstillstånd eller identitetskort som utfärdats av utrikesministeriet samt deras familjemedlemmars vistelse i Finland grundar sig på en handling som berättigar till vistelse på det sätt som föreskrivs i utlänningslagen, även om vistelsen på grund av arten av deras arbete i allmänhet inte är permanent.

På grundval av Wienkonventionen om diplomatiska förbindelser och konventionen om förebyggande och bestraffning av brott mot personer, som åtnjuter internationellt skydd, bland dem diplomatiska representanter (FördrS 63/1978) är personer som åtnjuter personlig immunitet i Finland befriade från tvångsåtgärder som myndigheterna vidtar i Finland. Till dessa hör också obligatoriska tester och hälsokontroller. Detsamma gäller också andra personer som åtnjuter internationellt skydd, såsom statschefer, regeringschefer, utrikesministrar samt medlemmar i mellanstatliga konferenser och förhandlingar om dessa.

Enligt 2 punkten i paragrafen krävs det inte intyg enligt 16 a § av förare inom person- och godstransporter som är verksamma i transport och logistikbranschen samt besättning på fartyg, luftfartyg och tåg eller avlösande besättning. Risken för smittspridning som orsakas av förare inom person- och godstransporter som är verksamma i transport och logistikbranschen bedöms vara låg, eftersom förarnas nära kontakter i arbetet är ringa. Förarna tillbringar största delen av sin tid i arbetsuppgifterna i sitt fordon och uppehållen i det land dit transporten ska är i huvudsak korta. Institutet för hälsa och välfärd har utarbetat en separat anvisning om hälsosäkerheten för arbetstagarna inom branschen. Sådan personal som vistas utomlands ofta och endast en kort tid har svårt att delta i tester och vänta på testresultat utomlands eller i Finland. Dessutom kan smidigheten i person- och godstransporterna skadas om det krävs intyg av förare.

Det är i praktiken omöjligt för sjöfolk att delta i tester när de utför arbetsuppgifter ombord på fraktfartyg eller när de övergår till fritidsperioder. Den korta tid som fartygen ligger i hamn, begränsningar i rörelsefriheten i hamnarna på grund av covid-19-läget eller i övrigt få kontakter med utomstående människor minskar riskfaktorerna för att smittas. Dessutom är fartygen skyldiga att göra en sjöfartshälsodeklaration om en smittsam sjukdom upptäcks ombord. Vaccinationsbehovet bland sjöfolk har lyfts fram under hela pandemin inom sjöfartsnäringen, arbetstagarorganisationerna och internationella organisationer, men ett problem har varit att vaccinationen sker i två faser när fartygen rör sig i en annan takt än vaccinationsprogrammet. Dessutom har sjöfolkets möjlighet till arbetstider enligt arbetsavtalen misslyckats, eftersom hamnstaterna begränsar sjöfolkets rörlighet och på grund av att mängden flygtrafik är mindre. Ungefär 10 procent av sjöfolket tjänstgör fortsättningsvis på övertid.

Det kan vara möjligt att ordna tester för sjöfolk ombord på passagerarbilfärjor och ropax-fartyg i kort reguljärtrafik som en till flera gånger per dag angör samma hamn och på vilka kontakterna med utomstående är flera. Det förutsätter dock testning ombord på fartygen och att intygen sänds till personerna ombord på fartyget när resultaten är klara. Att föra sjöfolk i flera tiotal till en stad för testning ökar smittriskerna och är inte i praktiken möjligt under den tid på cirka en timme som fartygen ligger i hamn. Dessutom kan fartygens personal inte heller i hamnen lösgöra sig från sina arbetsuppgifter på grund av styrningen av passagerarströmmarna, passagerar- och fartygssäkerheten och de arbeten som behövs med tanke på fartygens funktion. Ombord på passagerarbilfärjor och ropax-fartyg iakttas också i övrigt åtgärderna enligt 58 e § i lagen om smittsamma sjukdomar. Personalen ombord på passagerarfartyg i kryssningstrafik kan testas innan fartyget anlöper hamnen, om det finns en läkare ombord. I allmänhet finns det läkar- och sjukvårdspersonal ombord på dessa fartyg.

När sjöfolk kommer från en fritidsperiod eller börjar som ny arbetstagarare ombord på ett fartyg har de möjlighet att skaffa ett intyg över ett negativt testresultat eller ett vaccinationsintyg över en fullständig utförd vaccination innan de reser till arbetet, om det nationella vaccinationsprogrammet stöder det. Efter att ha stigit ombord på fartyget är det av ovannämnda skäl svårt att hålla i kraft ett intyg över negativt testresultat.

Tullförfarandena för landsvägstransport i samband med gränspassage inom godstrafiken är tidsmässigt längre vid EU:s yttre gränser. Den tid som går åt till tullformalitetserna och kontrollen av handlingar i anslutning till

²⁹Europeiska rådet: PRADO - offentligt register över äkta identitets- och resehandlingar online Tillgängligt på: <https://www.consilium.europa.eu/prado/sv/prado-start-page.html>

internationella transporter är varierande, men den är betydligt längre än vid transporterna inom EU- och Schengengränserna.

Det är inte möjligt att exakt reda ut hur länge sådana förare som är verksamma inom internationella landsvägs-transporter tillbringar i Finland. Cabotage-regleringen (transportföretag som inte är etablerade i en stat genomför transporter inom landet i fråga) av de EU-transporter som sker via de inre gränserna begränsar närvaron av ett fordon i landet till sju dygn åt gången och under denna tid kan företaget genomföra tre transporter inom landet till dess att den internationella transporten avslutas. I viss mån sätter detta en tidsgräns för hur länge föraren och fordonet tillbringar i landet åt gången. Antalet sådana transporter är litet. Internationella transporter där en last förs in till Finland och en last förs ut ur Finland tar betydligt mindre tid än sju dygn. De transportföretag eller förare som passerar östgränsen har inga cabotagerättigheter alls. Därför tillbringar transportföretag som endast utför internationella transporter den tid Finland som använts för att föra in och föra ut lasten.

Därtill bör det noteras att förarna inom landsvägstransporterna är i ett främmande land under sin arbetsgivares direktionsrätt för att utföra arbete. Förarnas kontakter med finländare begränsar sig närmast till eventuella kontakter som sker vid lastnings- och lossningsplatserna. Förarna vistas sällan i Finland av någon annan anledning än för att utföra sitt arbete.

När reserestriktionerna under första hälften av 2020 infördes identifierades i samband med begränsningarna persongrupper vars resor ansågs motiverade (tillåten persontrafik). Exempelvis pendlingstrafik eller byte av besättning på fartyg och luftfartyg befriades från reserestriktionerna. En stor del av Finlands import anländer sjövägen och i långtradare. Strävan är att göra godstrafiken vid östgränsen smidigare genom att möjliggöra förhandsbokningsverksamhet vid landsvägsgränsstationerna. En regeringsproposition som gäller detta är under behandling i riksdagen (regeringens proposition till riksdagen med förslag till lag om ändring av lagen om transportservice, RP 85/2021 rd).

I 3 *punkten* paragrafen är det fråga om en situation där grunden för inresa är att avvärja en plötslig fara som riktar sig mot samhällets infrastruktur och hotar hälsa eller säkerhet. Med infrastruktur avses sådana grundläggande system som är nödvändiga för samhällets funktion, såsom mathållning, hälso- och sjukvård, datakommunikation, energiförsörjning, trafik och andra motsvarande system. En plötslig fara är oförutsebar och under normala förhållanden oväntad. Faran ska vara av betydelse med tanke på befolkningens hälsa och säkerhet så att den äventyrar de ovannämnda systemens funktion. I sådana fall finns det inte tid att skaffa ett intyg som avses i 16 a § före inresan, när det finns ett plötsligt och oförutsett behov av inresa. Genom snabb inresa skyddas funktioner som är viktiga med tanke på ett fungerande samhälle. Det är t.ex. fråga om uppgifter som hänför sig till montering, underhåll, service, provkörning, övervakning och granskning av maskiner och anordningar, transporter av nytt kärnbränsle, byte av bränsle i kärnkraftverk (driftstopp) samt övervaknings- och kontrolluppgifter som gäller dessa arbeten, uppgifter i samband med ibruktagandet av ett kärnkraftverk, såsom installation av system, färdigställande av tester, laddning av bränsle och startande av anläggningen samt kontrolluppgifter som hänför sig till kärn- och strålsäkerhet.

Enligt 4 *punkten* i paragrafen krävs det inom flygtrafiken inte heller något intyg eller covid-19-test av sådana passagerare som inte lämnar flygplatsen. Undantaget gäller både passagerare som reser via Finland och sådana passagerare som har ett anslutande flyg till någon annan ort i Finland. I Finland ska passagerare på anslutande flyg inom landet visa upp ett intyg eller delta i ett test vid inresa på den slutgiltiga destinationen för sin flygresä. De transitpassagerare som reser genom Finland och som stannar i Finland endast en kort tid, utan att lämna flygplatsen, kan inte anses äventyra hälsosäkerheten i Finland, förutsatt att säkerhetsavstånden och andra metoder för skydd mot smitta fortsättningsvis beaktas vid styrningen av passagerarströmmarna på flygplatsen. Internationella luftfartsorganisationen ICAO och Europeiska unionens byrå för luftfartssäkerhet EASA har tagit fram anvisningar om hälsosäkerheten inom lufttrafiken^{30,31}.

Transitpassagerarna rör sig med samma flyg som resenärer som stannar i Finland. Forskningen har dock visat att risken för att smittas under en flygning är liten och det finns därför inte någon anledning att förhindra sådan trafik. Med tanke på upprätthållandet av verksamhetsförutsättningarna för lufttrafiken i Finland är det viktigt att möjliggöra kontinuerliga transitförbindelser.

³⁰ ICAO. CART Take-off Guidance. Tillgänglig på: <https://www.icao.int/covid/cart/Pages/Aircraft-Module---Air-System-Operations.aspx>

³¹ EASA. COVID-19 Aviation Health Safety Protocol. Tillgänglig på: <https://www.easa.europa.eu/document-library/general-publications/covid-19-aviation-health-safety-protocol>

16 d §. *Covid-19-test efter ankomst till landet.* I paragrafen föreskrivs det att om en person född 2008 eller tidigare har anlänt till Finland utan ett sådant intyg över vaccination eller genomgången sjukdom som avses i 16 a § 1 mom. 1 eller 3 punkten ska personen delta i ett covid-19-test tidigast 72 timmar och senast 120 timmar efter ankomsten till landet. Kravet att låta testa sig gäller dock inte de personer som nämns i 16 c § 1 punkten.

Förslaget grundar sig på information om att man genom ett covid-19-test som tas senare efter ankomsten till landet kan påvisa smitta av covid-19 som har fått efter att förhandstestet tagits eller som fortfarande var i inkubationsfasen vid provtagningstidpunkten för förhandstestet eller det test som tagits vid ankomsten till Finland. I paragrafen definieras inte provkvaliteten eller den diagnostiska metoden för covid-19-testet. Covid-19-testet ska ha utförts av en registrerad aktör inom hälso- och sjukvården. Tester som utförts av personen själv godtas inte.

Utgångspunkten är att de personer som anländer till landet och som hör till målgruppen för ett senare test själva på eget initiativ ska söka information om kravet på ett senare test, boka en tid för test på sin vistelseort och söka sig till ett provtagningsställe på egen bekostnad. Om en person inte själv kan boka tid för ett test, ska hälsovårdsmyndigheterna hjälpa honom eller henne med tidsbokningen och ge råd om hur man söker sig till testet. Även leverantörerna av transporttjänster kan ge råd till sina passagerare.

De kommunala hälsovårdsmyndigheterna kan övervaka att en person deltar i ett covid-19-test efter ankomsten till landet, om personens uppgifter har förts in i det register över fall av en viss sjukdom som avses i 39 §. Personen kan föra in uppgifterna själv till exempel med hjälp av tjänsten Finentry eller så kan hans eller hennes uppgifter föras in i registret i samband med en hälsokontroll enligt 14–16 § som en myndighet har utfört efter ankomsten till landet.

16 e §. *Upplysningsskyldighet.* Utöver den allmänna skyldighet att ge råd som avses i förvaltningslagen (434/2003) är det med tanke på bekämpningen av epidemin nödvändigt att utfärda en separat bestämmelse om upplysning, som kompletterar den skyldighet som myndigheterna enligt 8 § i förvaltningslagen har att ge råd. Syftet med bestämmelsen är att på ett så heltäckande sätt som möjligt säkerställa att de som reser in i Finland är medvetna om de skyldigheter som hänför sig till inresan och att bestämmelserna iaktas i synnerhet när det till stor del är fråga om utländska resenärer. Upplysningen är viktig också för att säkerställa att de som omfattas av skyldigheten att ta ett covid-19-test efter inresan får så fullständig information som möjligt om denna skyldighet. Upplysningen ska också innefatta information om en eventuell påföljd enligt strafflagen, om personen inte testas sig för covid-19. Upplysningsskyldigheten omfattar också information på myndigheternas webbplatser samt exempelvis skyltar vid gränsövergångsställen, på flygplatser och i hamnar. De hälsosäkra tillvägagångssätt som avses i paragrafen innefattar bland annat anvisningar om iakttagande av säkerhetsavstånd, användning av munskydd och undvikande av närkontakter före det andra covid-19-testet.

16 f §. *Undantag som gäller samer.* Enligt paragrafen ska den i 16 a § 1 mom. föreskrivna skyldigheten att visa upp intyg inte gälla samernas hembygdsområde enligt sametingslagen (974/1995) när samerna bevarar och utvecklar sin kultur och bedriver sina traditionella näringar. Utövande av traditionella näringar omfattar också till exempel passerande av gränserna vid gränsen mot Sverige och Norge på grund av samernas renskötsel. Det är motiverat att föreskriva om ett undantag, eftersom passerande av gränserna på grund av renskötsel inte medför någon betydande risk för spridning av covid-19 i och med att det inte inbegriper några betydande kontakter med andra personer. Genom att det föreskrivs om ett undantag säkerställs också tillgodoseendet av samernas rättigheter som urfolk.

16 g §. *Tillförlitligt intyg som gäller covid-19.* Enligt den föreslagna paragrafen avses med ett tillförlitligt intyg över negativt testresultat för covid-19-smitta ett intyg av vilket framgår den testade personens namn och födelsedatum, använd diagnostisk metod, tidpunkt när testet har utförts samt det laboratorium eller den hälsovårdsmyndighet eller någon annan nationell myndighet som utfärdat intyget. Ett skriftligt intyg över genomgången, laboratorieverifierad covid-19 ska innehålla uppgifter om namn och födelsedatum för den person som haft sjukdomen, datum för konstaterande av smittan samt ort och datum för utfärdande av intyget och vara försett med läkarens underskrift och stämpel eller motsvarande bestyrkande. Ett intyg över en vaccinationsserie ska innehålla uppgifter om den vaccinerades namn och födelsedatum, vaccinpreparatet, datum för när de vaccindoser som ingår i vaccinationsserien har getts samt ort och datum för utfärdandet av intyget och vara försett med underskrift och stämpel eller motsvarande bestyrkande av den som utfört vaccinationen. De uppgifter som nämns ovan behövs för att man ska kunna försäkra sig om intygens tillförlitlighet.

I 3 mom. föreskrivs det att intygen ska utfärdas på finska, svenska eller engelska. Ett intyg som visas upp inom det område som i samiska språklagen (1086/2003) betecknas som samernas hembygdsområde får också vara på samiska. Också en bestyrkt översättning av ett sådant intyg är giltigt.

Med tillförlitligt intyg avses dessutom ett intyg enligt Europaparlamentets och rådets förordning om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination, testning och tillfrisknande för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin (EU:s digitala covidintyg).

Enligt det föreslagna 6 mom. ska en anställd hos kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som fått i uppdrag att sköta uppgiften ha rätt att ta del av innehållet i det intyg som personen visar upp, behandla de i 1–3 mom. avsedda personuppgifter som personen lämnar och i ett sådant register över fall av sjukdomen som avses i 39 § införa uppgifter om att personen bär ett i 16 a § 1 mom. avsett intyg, om behandlingen är nödvändig på grund av de uppgifter som anges i 16 a–16 e §.

Också Gränsbevakningsväsendet får behandla personers hälsouppgifter för utförande av gränskontroll i enlighet med kodexen om Schengengränserna, för upprätthållande av gränssäkerheten och gränsordningen samt för utförande av sådana utredningar som avses i 27 § i gränsbevakningslagen till den del det är nödvändigt för att i en pandemisituation utreda inreseförutsättningarna och omständigheter som äventyrar folkhälsan.

Den rättsliga grunden för den behandling av personuppgifter som avses i paragrafen finns i artikel 6.1 c i dataskyddsförordningen, enligt vilken behandling av personuppgifter är laglig om den är nödvändig för att fullgöra en rättslig förpliktelse som åvilar den personuppgiftsansvarige. Enligt artikel 6.2 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna behålla eller införa mer specifika bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen med hänsyn till behandling för att efterleva artikel 6.1 e i förordningen genom att närmare fastställa specifika krav för uppgiftsbehandlingen och andra åtgärder. Grunden för behandlingen ska då fastställas i enlighet med unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt. Syftet med behandlingen ska fastställas i den rättsliga grunden. Den rättsliga grunden kan enligt artikel 6.3 i förordningen innehålla särskilda bestämmelser för att anpassa tillämpningen av bestämmelserna i förordningen, bland annat de allmänna villkor som ska gälla för den personuppgiftsansvariges behandling, 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. Lagstiftningen ska uppfylla ett mål av allmänt intresse och vara proportionell mot det legitima mål som eftersträvas.

Enligt 8 och 9 § i lagen om smittsamma sjukdomar ska sjukvårdsdistrikt och kommuner bland annat utreda epidemier. I 23 § i den lagen föreskrivs det om skyldigheten för den läkare som i kommunen eller sjukvårdsdistriktet ansvarar för smittsamma sjukdomar och för Institutet och hälsa och välfärd att utreda epidemier och spåra smitta. I 24 § i den lagen föreskrivs det om de syften för vilka information kan fås och till vilka informationen får överlätas samt om vilka som har rätt att få och är skyldiga att överläta information på det sätt som dataskyddsförordningen möjliggör.

Eftersom det vid sådan behandling av hälsouppgifter som avses i paragrafen samtidigt är fråga om sådana särskilda kategorier av personuppgifter som avses i artikel 9.1 i dataskyddsförordningen, bör de personuppgifterna också uppfylla någon av de grunder som anges i artikel 9.2 i dataskyddsförordningen för att avvika från huvudregeln om förbud mot behandling av hälsouppgifter. Behandlingsgrunden för de hälsouppgifter som avses i paragrafen är ett allmänt intresse på folkhälsoområdet enligt artikel 9.2 i. Enligt vad som föreslås i 16 a § 7 mom. ska dessa aktörer ha rätt att ta del av innehållet i det intyg som visas upp, att behandla personuppgifter som en person lämnar och att i ett register över fall av sjukdomen införa en anteckning om att personen bär ett i 1 mom. avsett intyg. Behandlingen av uppgifter ska dock vara tillåten endast om den är nödvändig för skötseln av uppgifter enligt 16 a–16 e §. I situationer när uppgifter behandlas för att ställa en medicinsk diagnos för en viss person eller annars för att tillhandahålla hälso- och sjukvård på det sätt som avses i artikel 9.2 h i dataskyddsförordningen är behandlingsgrunden artikel 9.2. Enligt artikel 9.4 i dataskyddsförordningen får medlemsstaterna behålla eller införa ytterligare villkor, även begränsningar, för behandlingen av genetiska eller biometriska uppgifter eller uppgifter om hälsa.

I dataskyddsförordningen ställs det upp särskilda förutsättningar för behandling av uppgifter som baserar sig på artikel 9.2 h eller 9.2 i. Personuppgifter enligt artikel 9.2 h får behandlas för de syften som anges där, när uppgifterna behandlas av eller under ansvar av en yrkesutövare som omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller bestämmelser som fastställs av nationella behöriga organ eller av en annan person som också omfattas av tystnadsplikt enligt unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt eller bestämmelser som fastställs av nationella behöriga organ. Enligt artikel 9.2 i ska behandlingen ske på grundval av unionsrätten eller medlemsstaternas nationella rätt, där lämpliga och specifika åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter och friheter fastställs, särskilt tystnadsplikt.

Enligt 17 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) får en yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården inte utan tillstånd till utomstående yppa en enskild persons eller familjs

hemlighet som han har fått kännedom om på grund av sin ställning eller uppgift. Tystnadsplikten kvarstår efter det att yrkesutövningen har upphört. Också enligt 24 § i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) är sekretessbelagda myndighetshandlingar handlingar som innehåller uppgifter om en persons hälsotillstånd eller handikapp eller den hälsovård eller rehabilitering som denne har erhållit. Enligt 23 § i den lagen får den som är anställd hos en myndighet eller innehar ett förtroendeuppdrag inte röja en handlings sekretessbelagda innehåll eller en uppgift som vore sekretessbelagd om den ingick i en handling, och inte heller någon annan omständighet som han har fått kännedom om i samband med sin verksamhet hos myndigheten och för vilken tystnadsplikt föreskrivs genom lag. En uppgift för vilken tystnadsplikt gäller får inte heller röjas efter det att verksamheten hos myndigheten har upphört eller det uppdrag som utförts för myndighetens räkning har avslutats.

Enligt 17 § i lagen om gränsbevakningsväsendets förvaltning (577/2005) får tjänstemän som hör till Gränsbevakningsväsendets personal inte röja uppgifter som avslöjar identiteten hos en person som har lämnat information konfidentiellt, om röjandet av informationen kan äventyra den persons säkerhet som gett uppgifterna eller en närstående persons säkerhet. Tystnadsplikten gäller också när röjandet av uppgifterna om identiteten kan äventyra pågående eller framtida inhämtande av information. Samma tystnadsplikt gäller för den som i arbetsavtalsförhållande eller på grundval av ett uppdragsavtal har fått kännedom om Gränsbevakningsväsendets sekretessbelagda uppgifter. Tystnadsplikten gäller också efter det att uppdragsavtalet eller anställningsförhållandet hos Gränsbevakningsväsendet har upphört.

I artikel 5 i dataskyddsförordningen föreskrivs det om principer för behandling av personuppgifter. Till de principerna hör bland annat att personuppgifterna ska vara adekvata, relevanta och inte för omfattande i förhållande till de ändamål för vilka de behandlas samt att personuppgifter inte får förvaras i en form som möjliggör identifiering av den registrerade under en längre tid än vad som är nödvändigt för de ändamål för vilka personuppgifterna behandlas.

Behandling av personuppgifter berörs också av bestämmelsen i 6 § 2 mom. i dataskyddslagen (1050/2018), enligt vilken en personuppgiftsansvarig och ett personuppgiftsbiträde som behandlar personuppgifter med stöd av lag eller på grund av en uppgift som direkt har ålagts den personuppgiftsansvarige i lag ska vidta lämpliga och särskilda åtgärder för att skydda den registrerades rättigheter. I det momentet ingår en lista med 11 punkter på frågor som sådana skyddsåtgärder kan gälla. Eftersom kommunen, sjukvårdsdistriktet och Institutet för hälsa och välfärd är myndigheter, tillämpas på dem lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (906/2019), där det bland annat föreskrivs om informationssäkerhet. Bestämmelser om bevaring, utlämning och sekretess i fråga om uppgifter finns dessutom i lagen om smittsamma sjukdomar och i lagstiftningen om journalhandlingar, vilket för sin del tryggar skyddet av den registrerades rättigheter.

89 a §. *Handräckning i samband med åtgärder som gäller covid-19.* Det är fråga om en ny paragraf som är tidsbegränsad och som ska gälla till och med den 31 maj 2022. Tidsbundenheten bestäms på samma sätt och enligt samma principer som i fråga om de övriga föreslagna paragraferna. Enligt den föreslagna paragrafen ska den myndighet som i kommunen eller i samkommunen för sjukvårdsdistriktet ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar ha rätt att få handräckning av polisen, Tullen, Gränsbevakningsväsendet och Försvarsmakten. Den som ger handräckning ska enligt vad som föreslås ha rätt att kontrollera identiteten på den som reser in i Finland och innehåller i ett i 16 a § avsett intyg som personen visar upp och att i kontrollerings-syfte omhänderta det dokument som ska kontrolleras samt att stoppa fordon och dirigera trafiken för att säkerställa att de åtgärder som anges i 16 a och 16 c § kan utföras. Personer som är i tjänst enligt värnpliktslagen eller lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor har dock rätt att som handräckning ge endast sådan dirigering av trafiken som anges i 1 mom. 2 punkten.

Den handräckning som avses i paragrafen gäller endast åtgärder för att förebygga sjukdomen covid-19. En förutsättning för handräckning och stöd är att det inte äventyrar skötseln av andra lagstadgade uppgifter som ska skötas av dessa myndigheter. När det gäller annan handräckning som eventuellt behövs ska 89 § iakttas.

Tullens handräckning ska i regel ges på flygplatser, i hamnar och vid andra gränsövergångsställen. För Tullens del är bestämmelsen en specialbestämmelse i förhållande till 100 § 1 mom. i tullagen där det föreskrivs om Tullens handräckning. I sådana fall som avses i 89 a § i lagen om smittsamma sjukdomar fattas beslutet om Tullens handräckning enligt 100 § 2 mom. i tullagen. Enligt det momentet fattas beslut om att ge handräckning vid Tullen av chefen för den enhet inom Tullen som svarar för utförandet av handräckningsuppdraget och som avses i lagen om Tullens organisation (960/2012) eller chefen för den verksamhetsenhet som svarar för utförandet av handräckningsuppdraget.

1.2. Lag om ändring av 44 kap. i strafflagen

44 kap. 2 a §. Förseelse mot skyldigheten att delta i covid-19-test I strafflagen föreslås en ny temporär bestämmelse enligt vilken den person som omfattas av men försummar skyldigheten att delta i covid-19-test enligt 16 b § i lagen om smittsamma sjukdomar eller skyldigheten att delta i ett andra covid-19-test enligt 16 d § i den lagen ska dömas till böter för förseelse mot skyldigheten att delta i covid-19-test. Bestämmelsen är avsedd att gälla fram till den 31 maj 2022. Brotten i 44 kap. i strafflagen, det vill säga brott som äventyrar hälsa och säkerhet, innefattar gärningar som kan ha betydande konsekvenser för människors hälsa eller miljön. Syftet med den föreslagna bestämmelsen är att skydda människor mot sjukdomen covid-19 och mot covid-19-smitta, och att förhindra spridning av covid-19.

I 44 kap. 2 § 2 punkten i den gällande strafflagen finns en bestämmelse om påföljder för brott mot bestämmelserna i lagen om smittsamma sjukdomar. Enligt den gällande strafflagen kan böter eller fängelse i högst tre månader utdömas åt den som bryter mot ett beslut om obligatorisk hälsokontroll enligt 16 § i lagen om smittsamma sjukdomar, om karantän enligt 60 § i den lagen eller om isolering enligt 63 § i den lagen, eller mot en skyldighet som föreskrivits i en förordning utfärdad med stöd av 54 § i den lagen i syfte att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids. Bestämmelsen i 44 § 2 mom. 2 punkten i strafflagen täcker inte försummelse av skyldigheten att delta i covid-19-test enligt nu föreslagna 16 b § och 16 d § i lagen om smittsamma sjukdomar. Därför behöver strafflagen ändras till denna del.

I föreslagna 16 b § i lagen om smittsamma sjukdomar föreskrivs att en person som anländer till Finland från utlandet utan ett tillförlitligt intyg över covid-19-vaccination som utförts minst 14 dygn före ankomsten till Finland, över negativt resultat av ett covid-19-test som har utförts på personen högst 72 timmar före ankomsten till Finland eller över genomgången laboratorieverifierad covid-19 högst sex månader tidigare, ska delta i ett covid-19-test omedelbart och dock senast inom 24 timmar efter ankomsten till Finland. Man kan låta testa sig på inresestället om det finns ett provtagningsställe där, eller delta i ett covid-19-test som ordnas någon annanstans om covid-19-test inte har ordnats på inresestället. I föreslagna 16 d §, som gäller situationer där personen inte har något tillförlitligt intyg över covid-19-vaccination eller genomgången covid-19 enligt ovan, föreskrivs dessutom en skyldighet att delta i ett andra covid-19-test tidigast 72 timmar och senast 120 timmar efter ankomsten till Finland. Med stöd av den föreslagna ändringen i strafflagen kan den som försummar någon av de ovannämnda skyldigheterna dömas till böter för förseelse mot skyldigheten att delta i covid-19-test.

Följden av att skyldigheten att delta i ett covid-19-test försummas är att den person som blivit smittad och den myndighet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar inte får veta att personen kan ha insjuknat, och då kan den insjuknade exponera och smitta fler personer. En sådan försummelse leder dessutom till att myndigheterna åtminstone inte genast får kännedom om de personer som fått smittan, vilket förhindrar eller åtminstone avsevärt fördröjer smittspårningen och spårningen av exponerade. Vidare försämrar det myndigheternas möjligheter att förhindra spridningen av covid-19, eftersom det kan hindra eller åtminstone avsevärt fördröja de åtgärder som behöver vidtas för att smittan inte ska sprida sig. Detta kan leda till att covid-19 får stor spridning bland befolkningen och äventyrar människors liv och hälsa samt hälso- och sjukvårdens kapacitet. Brott mot skyldigheten att delta i covid-19-test behöver alltså förenas med straff för att förhindra att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids och för att skydda andra människors liv och hälsa på ett bredare plan.

För att den föreslagna straffbestämmelsen ska bli tillämplig måste åtminstone grov oaktsamhet konstateras. Om brottet mot den föreslagna skyldigheten att delta i test beror på vanlig oaktsamhet är gärningen inte straffbar enligt förslaget. Som påföljd kan en person som försummat att delta i ett covid-19-test påföras bötesstraff. Den föreslagna straffbestämmelsen är sekundär, det vill säga den tillämpas bara om strängare straff för gärningen inte föreskrivs någon annanstans i lag. Ett exempel som kan komma på fråga är bestämmelsen i 34 kap. 4 § i strafflagen som gäller äventyrande av andras hälsa genom spridning av en allvarlig sjukdom.

7 Ikraftträdande

Lagen avses träda i kraft så snart som möjligt och gälla till och med den 31 maj 2022.

Under hösten och vintern 2021–2022 kan det ännu förekomma relativt många fall av coronavirussmitta, eventuellt med regionala variationer och variationer enligt vaccinationstäckning. Det kan förekomma flera mindre lokala epidemivågor under vintern, och mer omfattande epidemier kan inte heller uteslutas.

Enligt nuvarande rön ger covid-19-vaccin skydd också mot muterade virusstammar. I takt med att vaccinationstäckningen blir större skyddar den människors hälsa och tryggar hälso- och sjukvårdens bärkraft. Det är dock möjligt att viruset framöver förändras så att effekten av de vaccin som nu används avtar. För att avvärja

det hot som covid-19-epidemin och i synnerhet nya muterade virusstammar utgör bör man fortsätta att bekämpa smittspridningen så effektivt som möjligt, och tillräckligt proaktivt och snabbt.

Den föreslagna giltighetstiden baserar sig på uppskattningar om hur länge covid-19-pandemin kommer att pågå. I maj 2021 är covid-19-pandemin alltså kraftig och en betydande del av världens befolkning är fortfarande utan det skydd som antingen genomgången covid-19 eller vaccination ger. Den begränsade tillgången på vaccin bromsar dock upp vaccinationerna, så i EU-länderna förväntas den befolkningsimmunitet som följer av vaccinationerna ha en påtaglig effekt först under den senare hälften av 2021. Vaccinationstäckningen kommer dock att variera från land till land och det är osannolikt att man inom en snar framtid kommer att uppnå ett omfattande vaccinationsskydd som påverkar epidemins framfart. Tills vidare vet man inte heller om den första vaccinserien räcker till för att skydda alla befolkningsgrupper eller om det kommer att behövas påfyllnadsdoser för att upprätthålla skyddet. Risken för att resenärer som kommer från utlandet till Finland bär på smitta och förorsakar lokala smittkedjor kvarstår åtminstone till dess att den finländska befolkningen har tillräcklig immunitet mot sjukdomen.

Det ändamålsenliga med hänsyn till epidemiläget är att de temporära bestämmelserna är i kraft fram till utgången av maj 2022. Man kan förvänta sig att det relativa antalet intyg som uppvisas över genomgången covid-19 eller covid-19-vaccination kommer att öka denna sommar och höst, vilket innebär att behovet att utföra covid-19-test på passagerare kommer att minska.

Mot bakgrund av det ovannämnda är det motiverat att de föreslagna ändringarna gäller till och med den 31 maj 2022.

8 Verkställighet och uppföljning

Ansvaret för verkställigheten av de ändringar som föreslås i lagen om smittsamma sjukdomar ligger hos hälsovårdsmyndigheterna: kommunernas organ med ansvar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar, de läkare som i samkommunerna för sjukvårdsdistrikten och i kommunerna ansvarar för smittsamma sjukdomar och andra anställda hos dessa aktörer, var och en enligt eget ansvarsområde. Handräckningsuppgifter har anvisats Gränsbevakningsväsendet, polisen, Försvarsmakten och Tullen.

Genomförandet av de förpliktelser som föreslås i propositionen och konsekvenserna av dem ska övervakas regelbundet.

9 Förhållande till grundlagen samt lagstiftningsordning

Målet med den föreslagna lagstiftningen är att skydda befolkningen och hindra att den allmänfarliga sjukdomen covid-19 sprids i Finland, på ett sådant sätt att det fortfarande ska vara möjligt att resa till Finland. Syftet är att det allmänna, på det sätt som förutsätts i 22 § i grundlagen, ska trygga vars och ens rätt till liv enligt grundlagens 7 § 1 mom. och vars och ens rätt till oundgänglig omsorg enligt grundlagens 19 § 1 mom., samt tillförsäkra var och en tillräckliga hälsovårds- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa enligt grundlagens 19 § 3 mom.

I det rådande epidemiläget är såväl lagstiftaren som de beslutande myndigheterna tvungna att väga de grundläggande fri- och rättigheterna mot varandra och försöka uppnå ett rättsläge där de kan tillgodoses så helt och fullt som möjligt. Inskränkningar i de grundläggande fri- och rättigheterna får endast genomföras på de allmänna villkor som gäller grundläggande fri- och rättigheter och de särskilda villkor som gäller enskilda fri- och rättigheter. Väsentliga krav är att inskränkningen ska anges i lag och vara exakt och noga avgränsad, den ska vara godtagbar samt proportionell i förhållande till det mål som eftersträvas, man får inte inskränka kärnan i de grundläggande fri- och rättigheterna, rättsskyddsarrangemangen måste vara tillräckliga och människorättsförpliktelserna måste iaktas.

Den föreslagna regleringen har konsekvenser för flera av de grundläggande fri- och rättigheter som tryggas i grundlagen och för motsvarande rättigheter tryggade i internationella människorättskonventioner. Propositionen tryggar rätten till liv och hälsa enligt grundlagens 7 § och rätten till tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster enligt grundlagens 19 §. Samtidigt inkräktar de föreslagna åtgärderna på flera andra grundläggande fri- och rättigheter såsom rätten till personlig frihet och integritet enligt grundlagens 7 §, rörelsefri-

heten enligt grundlagens 9 § och skyddet för privatlivet och personuppgifter enligt grundlagens 10 §. Dessutom är propositionen av betydelse med tanke på bestämmelserna om likabehandling och icke-diskriminering i grundlagens 6 §, de språkliga rättigheterna enligt grundlagens 17 §, rätten till arbete och näringsfrihet enligt grundlagens 18 §, rättsskyddet enligt grundlagens 21 § samt skyldigheten att trygga de grundläggande fri- och rättigheterna enligt grundlagens 22 §.

Ett centralt mål med propositionen är att stävja den spridning av covid-19-smitta som har sitt ursprung i gränsoverskridande trafik. Regleringen bidrar till att trygga människors rätt till liv och hälsa, och tillräckliga social- och hälsovårdstjänster. Förslaget omfattar personer födda 2008 eller tidigare, det vill säga personer som under förslaget giltighetstid är 14 år eller äldre. När det gäller personer under 18 år måste man utöver de övriga grundläggande fri- och rättigheterna och de mänskliga rättigheterna beakta särskilt de människorättsförpliktelser som gäller barn. Exempel på sådana förpliktelser i FN:s konvention om barnets rättigheter är prioritering av barnets bästa (artikel 3), barnets delaktighet (artikel 12) och barnets rätt till bästa möjliga hälsa (artikel 24). De riktade hälsokontroller som sker vid gränsen berör flera av dessa rättigheter. Det är viktigt att vid hälsoundersökningarna också beakta covid-19-virusets särdrag hos barn, såsom lägre sannolikhet för fortsatta infektioner orsakade av barn jämfört med den vuxna befolkningen.

Kravet på förhandsintyg ska omfatta alla som anländer till Finland oberoende av utreseland. Incidenstalen i olika länder visar nämligen inte läget för lokala epidemikluster i tillräcklig grad. Dessutom har flera av världens länder bristande möjligheter till landsomfattande testning och rapportering. Incidenstalen återspeglar alltså inte det verkliga läget i dessa länder. I synnerhet i mindre länder är det sannolikt att incidenstalen förändras i snabb takt. Vidare baserar sig den epidemiologiska lägesbilden alltid på situationen så som den har varit före nuläget. Incidenstalet är alltså ingen exakt eller aktuell beskrivning av det epidemiläge som råder i ett område vid den tidpunkt då incidenstalet rapporteras. Incidenstalet kan öka mycket snabbt om smittan kommer åt att sprida sig bland befolkningen eller om smittspårningen fördröjs. Bekämpningen av smittsamma sjukdomar måste vara förutseende för att man effektivt ska kunna förebygga och förhindra att epidemin sprider sig. I den nuvarande globala epidemisituationen är det därför motiverat att kravet på förhandstestintyg ska gälla alla som anländer till Finland, på lika villkor.

Grundlagsutskottet har i sina utlåtanden och betänkanden under coronapandemin upprepade gånger konstaterat att upprätthållandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under en pandemi är en synnerligen 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). Detta berättigar exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter (GrUB 2/2020 rd s. 4–5, GrUB 3/2020 rd, s. 3, GrUB 7/2020 rd, s. 4, se till exempel även GrUU 20/2020 rd).

Särskilt de nya varianterna av SARS-CoV-2 gör det ännu viktigare än tidigare att förhindra spridning av covid-19 av utländskt ursprung, eftersom en ny variant som sprider sig snabbare kan leda till att hälso- och sjukvårdens kapacitet inte längre räcker till. Hälso- och sjukvården måste ha kapacitet att trygga allas rätt till liv och hälsa, i synnerhet för dem som hör till någon av riskgrupperna. Därigenom tryggas samtidigt rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Genom att inte låta smitta av utländskt ursprung sprida sig bidrar man dessutom till att hålla epidemin under kontroll i Finland. Då kan man också trygga att andra grundläggande fri- och rättigheter tillgodoses som i annat fall kunde omfattas av inskränkningar, eller åtminstone påverka hur länge inskränkningarna ska gälla. Om antalet smittfall hålls under kontroll skapas till exempel bättre förutsättningar än för närvarande att trygga barns och ungas rätt till delaktighet, bland annat i form av större frihet för fritidsaktiviteter.

I föreslagna 16 a § ingår en möjlighet för hälsovårdsmyndigheterna att förbjuda en person att lämna platsen tills personen har visat upp det intyg som krävs eller tills en obligatorisk hälsokontroll förelagd med stöd av 16 § har utförts på personen. Denna inskränkning av rörelsefriheten är dock mycket kortvarig och kan anses nödvändig med tanke på skyddet av folkhälsan. En kortvarig inskränkning av rörelsefriheten är motiverad för att förhindra att epidemin sprider sig.

Då man ser till de grundläggande fri- och rättigheterna är syftet med propositionen att på det sätt som förutsätts i grundlagens 19 § 3 mom. skydda befolkningens hälsa och garantera befolkningens rätt till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster, och att trygga människors liv i enlighet med grundlagens 22 och 7 §. Det föreligger synnerligen vägande skäl att ge propositionen till riksdagen, som handlar om att förhindra spridningen av covid-19-epidemin.

De föreslagna paragraferna behöver ställas upp mot rätten till jämlikhet enligt grundlagens 6 §, rätten till liv och personlig integritet enligt 7 §, rörelsefriheten enligt 9 §, skyddet för privatlivet enligt 10 §, näringsfriheten och rätten till arbete enligt 18 §, det allmännas skyldighet att tillförsäkra tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster och främja befolkningens hälsa enligt 19 § 3 mom. och rättsskyddet enligt 21 §, eftersom det allmänna enligt grundlagens 22 § ska se till att de grundläggande fri- och rättigheterna tillgodoses.

Enligt grundlagens 6 § får ingen utan godtagbart skäl särbehandlas på grund av kön, ålder, ursprung, språk, religion, övertygelse, åsikt, hälsotillstånd eller handikapp eller av någon annan orsak som gäller hans eller hennes person. Vars och ens rätt till liv och till personlig frihet och integritet tryggas i grundlagens 7 §. Den personliga integriteten får inte kränkas godtyckligt eller utan laglig grund. Enligt 9 § 3 mom. får finska medborgare inte hindras att resa in i landet, landsförvisas eller mot sin vilja utlämnas eller föras till ett annat land. Enligt grundlagens 10 § är vars och ens privatliv tryggt. Närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter utfärdas genom lag. Näringsfriheten och rätten till arbete tryggas i grundlagens 18 §. I 19 § 3 mom. åläggs det allmänna att tillförsäkra var och en tillräckliga social-, hälsovårds- och sjukvårdstjänster samt främja befolkningens hälsa. Denna bestämmelse har ett nära samband med bestämmelsen om rätten till liv (RP 309/1993 rd, s. 75). Enligt 21 § i grundlagen har var och en rätt att på behörigt sätt och utan ogrundat dröjsmål få sin sak behandlad av en domstol eller någon annan myndighet som är behörig enligt lag samt att få ett beslut som gäller hans eller hennes rättigheter och skyldigheter behandlat vid domstol eller något annat oavhängigt rättsskipningsorgan.

Utöver grundlagen har Finland åtagit sig att följa olika internationella konventioner om mänskliga rättigheter, som bland annat tar upp rätten till liv och rätten 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. Offentlig myndighet får inte inskränka åtnjutande av denna rättighet annat än med stöd av lag och om det i ett demokratiskt samhälle är nödvändigt med hänsyn till statens säkerhet, den allmänna säkerheten, landets ekonomiska välstånd eller till förebyggande av oordning eller brott, till skydd för hälsa eller moral eller för andra personers fri- och rättigheter.

Inskränkningens grundens 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. Grundlagsutskottet anser att upprätthållandet av funktionsförmågan hos hälso- och sjukvårdssystemet under den pågående covid-19-epidemi är en synnerligen vägande grund med hänsyn till 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). En sådan grund berättigar enligt utskottet exceptionellt långtgående myndighetsåtgärder som också ingriper i människors grundläggande fri- och rättigheter (GrUB 7/2020 rd, s. 3, GrUB 2/2020 rd, s. 4). I sina utlåtanden har grundlagsutskottet dock betonat att en inskränkning av de grundläggande fri- och rättigheterna inte kan anses ändamålsenlig och därmed nödvändig om man med den inte ens i princip kan uppnå det godtagbara syfte som utgör grunden för inskränkningen i fråga (GrUU 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).

Då man analyserar godtagbarheten bör man även beakta bestämmelserna i de internationella människorättskonventioner som är bindande för Finland. Artikel 12 i FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (ESK-konventionen, FördrS 6/1976) innehåller bestämmelser 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 inskränkningarna enligt den föreslagna lagen kan anses godtagbara i förhållande till förpliktelseerna i fråga om mänskliga rättigheter enligt konventionen om rättigheter för 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 är till stöd för en sådan tolkning.

Fråga om grunderna för inskränkningarna är godtagbara bör bedömas på ett jämlikt sätt för personer med funktionsnedsättning och för andra. I vissa situationer kan dock konsekvenserna för personer med funktionsnedsättning vara större än för andra, vilket bör beaktas.

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.

Näringsfriheten tryggas inte i sig i Europakonventionen eller i de människorättskonventioner som lyder under FN. I artikel 23 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna ingår friheten att välja arbete. Näringsfriheten ingår i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. Enligt artikel 16 i stadgan erkänns näringsfriheten i enlighet med unionsrätten samt nationell lagstiftning och praxis. Artikel 1 i det första tilläggsprotokollet till Europakonventionen skyddar egendomsskyddet och det har ansetts att den indirekt skyddar även näringsverksamheten. Den rätten kan begränsas genom lag för att trygga allmänintresset. De internationella människorättsfördrag som binder Finland hindrar inte sådana begränsningar av de grundläggande fri- och rättigheterna som föreslås. Ett syfte med successiva åtgärder är att bidra till att trygga näringsfriheten och upprätthålla sysselsättningen vid störningar under normala förhållanden.

Kravet på proportionalitet

De föreslagna bestämmelserna är proportionerliga i förhållande till syftet med propositionen. Skyldigheten att visa upp ett intyg vid ankomsten till Finland begränsar i någon mån rörelsefriheten enligt 9 § i grundlagen och skyddet för privatlivet enligt 10 § i grundlagen, men det finns godtagbara och nödvändiga grunder för regleringen. Enbart genom skyldigheten att visa upp intyg kan man avsevärt minska covid-19-smitta med utländskt ursprung i Finland, eftersom det är sannolikt att de personer som har fått ett positivt testresultat avstår från att resa till Finland. Å andra sidan begränsar regleringen inte finska medborgares, i Finland permanent bosatta utlänningars eller EU-medborgares rätt till inresa i Finland, eftersom den föreslagna regleringen också i fråga om dessa personer gör det möjligt att delta i ett test i Finland, om de inte har det intyg som krävs.

Enligt den föreslagna 16 b § ska en person som saknar intyg åläggas att genomgå ett covid-19-test, vilket kan anses begränsa den personliga integritet som tryggas i 7 § i grundlagen. Likaså kan en person som med stöd av den föreslagna 16 d § kommit till landet med ett intyg över ett negativt testresultat eller en person som

genomgått ett covid-19-test vid ankomsten till Finland åläggas att genomgå ett andra covid-19-test, vilket också det kan anses begränsa personens integritet. Det finns dock godtagbara och nödvändiga grunder för regleringen, eftersom syftet är att förhindra att smitta av coronaviruset SARS-CoV-2 med utländskt ursprung och eventuella virusvarianter med utländskt ursprung sprids i Finland och på så sätt skydda människors liv och hälsa och trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft.

Med tanke på proportionaliteten gör de föreslagna bestämmelserna det möjligt för det allmänna att fullgöra de uppgifter som hänför sig till skyddet av befolkningens hälsa. Den föreslagna regleringen kan också förbättra situationen beträffande covid-19 i Finland och minska förekomsten och främja spårningen av smitta av coronaviruset SARS-CoV-2 med utländskt ursprung och på så sätt nå både de som exponerats för smitta och de som redan är smittade. Detta kan för sin del inverka på epidemiläget så att myndigheterna inte längre behöver införa andra inskränkningar av de grundläggande fri- och rättigheterna på grund av covid-19-epidemin.

Det är också av betydelse vid bedömningen av proportionaliteten att den föreslagna regleringen kan bidra till att gränskontroller vid Finlands inre gränser avskaffas och därmed bättre än för närvarande uppfylla principen om den fria rörligheten. Å andra sidan kan den föreslagna regleringen, om den genomförs, göra det möjligt att bedriva turistnäring på ett hälsosäkert sätt också i det rådande epidemiläget och på så sätt trygga också de grundläggande fri- och rättigheter som gäller näringsfriheten.

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. Skyldigheternas och restriktionernas syfte i konstitutionellt hänseende är att 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 iakttas (2 § 3 mom. i grundlagen). Barn som är födda 2008 eller senare har uteslutits från målgruppen för kravet därför att barn i denna ålder sannolikt reser tillsammans med sina föräldrar och det intyg som föräldrarna visar upp också minskar smittorisken för barnet. Om föräldrarnas förhandstest är negativt minskar risken för att det ska finnas en symptomfri smittkedja i familjen. En förälder som insjuknat i sjukdomen eller fått covid-19-vaccination skyddar däremot mot smitta och minskar föräldrarnas smittsamhet och risken för överföring av smitta till barnet. Med hänsyn till detta kan det inte anses nödvändigt att kräva intyg som gäller covid-19 av barn som är yngre än 14 år. 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 tryggheten 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.

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

Rätten till personlig integritet ger skydd mot bland annat medicinska och motsvarande åtgärder som vidtas med tvång. De föreslagna bestämmelserna i 16 b och 16 d § innehåller en skyldighet att delta i 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 nässvalg kan dock inte utföras om personen motsätter sig provtagningen eller spjärnar emot, eftersom den då kan medföra betydande olägenhet för den som undersöks. För förseelse mot skyldigheten att delta i test kan en person dock med stöd av den föreslagna ändringen av 44 kap. i strafflagen dömas till böter.

Om personen inte samtycker till att delta i ett covid-19-test, ska de myndigheter som ansvarar för bekämpningen av smittsamma sjukdomar bedöma om förutsättningarna för andra åtgärder enligt lagen om smittsamma sjukdomar uppfylls utan att testningen genomförs, t.ex. de förutsättningar för placering i karantän som anges i 60 § i lagen om smittsamma sjukdomar eller de förutsättningar för isolering som anges i 63 § i den lagen.

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. Trots att det i 16 b och 16 d § föreslås bestämmelser om skyldigheten att delta i ett covid-19-test, är utgångspunkten för regleringen att testningen genomförs i samförstånd med personen själv.

Även om samtycke är grundpremisen för medicinska ingrepp och undersökningar enligt de allmänna etiska principerna inom medicinen, självbestämmanderätten enligt grundlagen, lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992), konventionen angående skydd av de mänskliga rättigheterna och människans värdighet med avseende på tillämpningen av biologi och medicin, ska det ändå vara möjligt att avvika från den 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 och mänskliga rättigheterna tillgodoses. Finland har även förbundit sig att följa FN:s internationella konvention om medborgerliga och politiska rättigheter och Europakonventionen. 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 de föreslagna 16 b och 16 d § anges det på ett exakt och noggrant avgränsat sätt när en person är skyldig att delta i ett covid-19-test. Följden av att underlåta att delta i ett sådant test innebära risk för att en allmänfarlig smittsam sjukdom sprids och därmed ett hot mot andra personers hälsa och eventuellt också mot enskilda 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 skyldigheten att delta i testet kan förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar bland befolkningen, vilket betyder att det också är fråga om att skydda andra personers rättigheter och tungt vägande samhällsintressen. Bestämmelserna kan därmed anses vara påkallade av ett godtagbart behov.

Dessutom bör det beaktas att lagen om smittsamma sjukdomar redan innehåller en bestämmelse om obligatorisk hälsokontroll, och den skyldighet att delta i testning som nu föreslås begränsar inte personens integritet i någon större utsträckning än bestämmelserna om obligatorisk hälsokontroll. Den föreslagna regleringen hänför sig samtidigt till tryggheten av tillgodoseendet av andras grundläggande fri- och rättigheter och tryggar för sin del exempelvis rätten till hälsa, rätten till liv och rätten till tillräckliga social- och hälsovårdstjänster.

Skydd för privatlivet (10 §)

Lagförslaget är av betydelse med tanke på det i 10 § i grundlagen tryggade skyddet för privatlivet och för personuppgifter. De föreslagna bestämmelserna är viktiga också med tanke på Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna. I artikel 7 i Europeiska unionens stadga om de grundläggande rättigheterna tryggas skyddet för privatlivet och artikel 8 tillförsäkras var och en rätt till skydd för personuppgifter. 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 människorättskonventionen i rättspraxis för Europeiska domstolen för de mänskliga rättigheterna ansetts omfatta även skyddet för personuppgifter. Också EU:s allmänna dataskyddsförordning (Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679) om behandling av personuppgifter ska beaktas.

Enligt föreslagna 16 a § 1 mom. kan den myndighet i kommunen eller sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar enligt tillgängliga resurser kontrollera om en person har ett sådant intyg som avses i 16 a §. Enligt 16 a § 3 mom. i lagförslaget har den myndighet i kommunen eller sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar rätt att för utförande av kontrollen granska innehållet i det intyg som personen visar upp, behandla de personuppgifter som personen lämnat samt göra en anteckning i sitt informationssystem om att ett sådant intyg som avses i 16 a § 1 mom. medförts.

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 i fråga, 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 utskottet i sin etablerade praxis ansett att bestämmelserna måste granskas med tanke på 10 § i grundlagen. Enligt 1 mom. i den paragrafen utfärdas närmare bestämmelser om skydd för personuppgifter genom lag. Utskottet konstaterade också att lagstiftaren måste tillgodose denna rätt till skydd 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 man reglerar åtminstone syftet med registreringen av uppgifterna, uppgifternas innehåll, det tillåtna användningsändamålet inklusive den tid uppgifterna finns kvar i registret och den registrerades rättsskydd.

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 med avseende på villkoren för begränsning av de grundläggande fri- och rättigheterna, särskilt med avseende på om en sådan begränsning är godtagbar och uppfyller kravet på 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 till exempel GrUU 38/2016 rd, s. 3).

Grundlagsutskottet har lyft fram riskerna med behandlingen av känsliga uppgifter och ansett att omfattande register med känsliga uppgifter medför allvarliga risker med avseende på informationssäkerhet och missbruk av uppgifter, som i sista hand kan innebära ett hot mot personens 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 till exempel GrUU 3/2017 rd, s. 5).

Grundlagsutskottet anser följaktligen att bestämmelserna 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 den allmänna dataskyddsförordningen bör dock motiveras i varje enskilt fall, också inom ramen för förordningen. I fråga om behovet av reglering bör också det riskbaserade synsättet i förordningen vägas in. Utskottet framhåller att även lagstiftningen om behandling av känsliga personuppgifter bör vara så tydlig och begriplig som möjligt (GrUU 14/2018 rd, s. 6).

Utifrån de föreslagna bestämmelserna kan det konstateras att det för de personuppgifter som avses i propositionen finns ett godtagbart behandlingssyfte med tanke på den grundläggande rätten till skydd av personuppgifter. Behandlingsgrunden för de hälsouppgifter som avses i paragrafen är ett allmänt intresse på folkhälsoområdet enligt artikel 9.2 i.

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 bland annat 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.

De rättigheter att få uppgifter som nu föreslås gäller sådana hälsouppgifter 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. Enligt dataskyddsförordningens artikel 9.2 i får hälsouppgifter 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 (till exempel GrUU 3/2017 rd, s. 5). Enligt föreslagna 16 a § 4 mom. ska de registeranteckningar som gäller intygen utplånas omedelbart när de inte behövs för myndighetstillsynen, dock senast 30 dagar efter det att personen anlänt till Finland. Genom dessa skyddsåtgärder tryggas den registrerades rättigheter.

Enligt förslaget är definitionen av användningsändamålet exakt och noga avgränsad, och också de uppgifter som behandlas definieras noga avgränsat och exakt. Också Gränsbevakningsväsendet har rätt att behandla personers hälsouppgifter för utförande av gränskontroll i enlighet med kodexen om Schengengränserna, för upprätthållande av gränssäkerheten och gränsordningen samt för utförande av sådana utredningar som avses i 27 § i gränsbevakningslagen till den del det är nödvändigt för att i en pandemisituation utreda förutsättningarna för inresa och omständigheter som äventyrar folkhälsan.

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 utgör direkt tillämplig rätt också på Åland.

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. Vid tillämpning av lagen om smittsamma sjukdomar har landskapsmyndigheterna till de delar som hör till deras förvaltningsbehörighet samma prövningsrätt som statens eller kommunernas verksamhetsenheter i riket. 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 förhållandet 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 övervakningen av de yttre gränserna på Åland.

I 31 § i självstyrelselagen föreskrivs det om riksmyndigheternas skyldighet att bistå landskapsmyndigheterna. Enligt paragrafen är riksmyndigheterna skyldiga att inom gränserna för sin allmänna behörighet på begäran av landskapsregeringen bistå landskapsmyndigheterna vid skötseln av uppgifter som hör till självstyrelsen. De uppgifter som avses i 30 § 9 punkten i självstyrelselagen ingår i landskapets förvaltningsbehörighet och ska därmed anses höra till landskapets självstyrelse. I fråga om begäran om handräckning som myndigheterna i landskapet Åland framställt i samband med tillämpningen av lagen om smittsamma sjukdomar, till exempel till Gränsbevakningsväsendet eller Tullen, tillämpas 31 § i självstyrelselagen i stället för föreslagna 89 a §, eftersom självstyrelselagen hierarkiskt sett ligger på samma nivå som grundlagen. Om de myndigheter som avses i föreslagna 89 a § ger myndigheterna i landskapet Åland handräckning ges handräckningen dock på det sätt som anges i den paragrafen.

I fråga om polisens verksamhet på Åland träder bestämmelserna om handräckning i föreslagna 89 a § inte heller i kraft på Åland sådana de lyder. Polisens verksamhet hör till landskapets lagstiftningsbehörighet med stöd av 18 § 6 punkten i självstyrelselagen, som gäller allmän ordning och säkerhet. Med stöd av 32 § i självstyrelselagen gäller dock på Åland republikens presidents förordning om polisförvaltningen i landskapet Åland (56/2020). Genom överenskommelseförordningen sköter Ålands polismyndighet på Åland de uppgifter som ankommer på rikets polis och kan med stöd av den nämnda överenskommelseförordningen också sköta de handräckningsuppgifter som föreslås i 89 a § i lagen om smittsamma sjukdomar.

Kläm

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

Lakiehdotukset

1.

Lag

om temporär ändring av lagen om smittsamma sjukdomar

I enlighet med riksdagens beslut

fogas temporärt till lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) en ny 16 a–g § och en ny 89 a § som följer:

16 a §

Covid-19-intyg vid ankomst till Finland

I syfte att förhindra spridning av covid-19 ska en utlänning född 2008 eller tidigare och som inte har vanlig vistelseort i Finland vid ankomsten till Finland ha med sig ett tillförlitligt intyg

- 1) över att personen har fått en covid-19-vaccinationsserie minst 14 dygn före ankomsten till Finland,
- 2) över negativt resultat av ett covid-19-test som har utförts på utlänningen högst 72 timmar innan utlänningen anländer till Finland, eller
- 3) över genomgången laboratorieverifierad covid-19 högst sex månader tidigare.

Om en finsk medborgare eller en utlänning som har vanlig vistelseort i Finland medför ett sådant intyg som avses i 1 mom. behöver personen inte delta i ett sådant covid-19-test som avses i 16 b §. Om personen har ett sådant intyg som avses i 1 mom. 2 punkten omfattas personen av bestämmelserna i 16 d §.

Vid ankomst till Finland ska det intyg som avses i 1 mom. på begäran visas upp för en anställd hos den myndighet i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar. Intyget kan också kontrolleras elektroniskt. Den myndighet i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar får i syfte att kontrollera intyget förbjuda personen att lämna den plats som myndigheten har anvisat. Förbudet att lämna platsen kan gälla i högst tre timmar.

Om en utlänning som avses i 1 mom. inte har ett sådant intyg som avses i det momentet får utlänningen nekas inresa i enlighet med artikel 14.1 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/399 om en unionskodex om gränspassage för personer (kodex om Schengengränserna) eller avvisas med stöd av 148 § 1 mom. 1 punkten eller 167 § 1 punkten i utlänningslagen (301/2004). När nekad inresa eller avvisning prövas ska bestämmelserna om helhetsbedömning i 146 § 1 mom. i utlänningslagen beaktas.

16 b §

Covid-19-test vid ankomst till Finland

Om en person född 2008 eller tidigare har anlänt till Finland utan ett sådant intyg som avses i 16 a § och personen passerar finska gränsen vid ett sådant ställe där kommunen har ordnat covid-19-testning ska personen delta i ett covid-19-test som ordnas där. Om covid-19-testning inte har ordnats vid finska gränsen ska personen omedelbart och dock senast inom 24 timmar efter ankomsten till Finland delta i ett covid-19-test.

Den myndighet i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar får förbjuda personen att lämna den plats som myndigheten har anvisat för covid-19-testning, för att säkerställa att personen deltar i ett sådant covid-19-test som avses i 1 mom. Förbudet att lämna platsen kan gälla i högst tre timmar.

16 c §

Undantag från skyldigheten att visa upp intyg och delta i test

Kravet på ett sådant intyg som avses i 16 a § 1 mom. eller ett sådant covid-19-test som avses i 16 b § gäller dock inte

1) sådan personal vid utländska makters beskickningar och sådana medlemmar i internationella mellanstatliga organisationer som åtnjuter personlig immunitet, deras familjemedlemmar eller sådana innehavare av diplomatpass eller tjänstepass som ackrediterats i något annat land än Finland, när de reser genom Finland till sitt tjänsteställe eller hemland,

2) förare inom person- och godstransporter som är verksamma i transport och logistikbranschen samt besättning på fartyg, luftfartyg och tåg när de är i arbete, eller avlösande besättning när de inleder eller avslutar en arbetsperiod,

3) personer för vilka grunden för inresa är att avvärja en plötslig fara som riktar sig mot samhällets infrastruktur och hotar hälsa eller säkerhet,

4) flygpassagerare, om de inte lämnar flygplatsen.

16 d §

Covid-19-test efter ankomst till landet

Om en person född 2008 eller tidigare har anlänt till Finland utan ett sådant intyg över vaccination eller genomgången sjukdom som avses i 16 a § 1 mom. 1 eller 3 punkten ska personen delta i ett covid-19-test tidigast 72 timmar och senast 120 timmar efter ankomsten till landet.

Kravet att låta testa sig gäller dock inte de personer som nämns i 16 c § 1 punkten.

16 e §

Upplysningsskyldighet

Utöver vad som föreskrivs i 8 § i förvaltningslagen (434/2003) ska den myndighet i kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet som ansvarar för arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar upplysa den som anländer till Finland om hälsosäkra tillvägagångssätt och covid-19-testning, och svara på frågor och förfrågningar som gäller lagen om smittsamma sjukdomar och förfaranden.

16 f §

Undantag som gäller samer

Bestämmelserna i 16 a–d § tillämpas inte på samer när de utövar sin näring och kultur inom samernas hembygdsområde.

16 g §

Tillförlitligt intyg som gäller covid-19

Ett intyg över covid-19-vaccination ska innehålla uppgift om den vaccinerade personens namn och födelsedatum, vaccinet som getts samt ort och datum för utfärdandet, och vara försett med underskrift och stämpel eller motsvarande bestyrkande av den som utfört vaccinationen.

Ett intyg över negativt testresultat för covid-19-smitta ska innehålla uppgift om den testade personens namn och födelsedatum, använd diagnostisk metod, tidpunkt när testet har utförts samt utfärdande laboratorium, hälsovårdsmyndighet eller annan nationell myndighet.

Ett skriftligt intyg över genomgången covid-19 ska innehålla uppgift om den testade personens namn och födelsedatum samt ort och datum för utfärdande, och vara försett med läkarens underskrift och stämpel eller motsvarande bestyrkande.

Ett intyg som avses i 1–3 mom. eller en bestyrkt översättning av ett sådant intyg ska utfärdas på finska, svenska eller engelska. Ett intyg som visas upp inom det område som i samiska språklagen (1086/2003) betecknas som samernas hembygdsområde får också vara på samiska.

Med tillförlitligt intyg avses dessutom ett intyg enligt Europaparlamentets och rådets förordning (EU) xxxx/xxx om en ram för utfärdande, kontroll och godtagande av interoperabla intyg om vaccination, testning och tillfrisknande för att underlätta fri rörlighet under covid-19-pandemin (digitalt covid-intyg för EU).

En anställd hos kommunen eller samkommunen för sjukvårdsdistriktet har rätt att ta del av innehållet i det intyg som personen visar upp, behandla de i 1–3 mom. avsedda personuppgifter som personen lämnar och införa en anteckning om att personen bär ett i 16 a § 1 mom. avsett intyg i ett sådant register över fall av sjukdomen som avses i 39 §, om behandlingen är nödvändig på grund av de uppgifter som anges i 16 a–e §.

89 a §

Handräckning i samband med åtgärder som gäller covid-19

Utöver det som föreskrivs i 89 § har den myndighet som ger handräckning rätt att för utförande av ett handräckningsuppdrag

1) kontrollera identiteten samt innehållet i ett i 16 a § avsett intyg som en person visar upp, och i kontrolleringssyfte omhänderta det dokument som ska kontrolleras,

2) stoppa fordon och dirigera trafiken för att säkerställa att de åtgärder som anges i 16 a och b § kan utföras.

Personer som är i tjänst enligt värnpliktslagen eller lagen om frivillig militärtjänst för kvinnor har dock rätt att som handräckning ge endast sådan dirigering av trafiken som anges i 1 mom. 2 punkten.

Denna lag träder i kraft den 2021 och gäller till och med den 31 maj 2022.

2. Lag om temporär ändring av 44 kap. i strafflagen

I enlighet med riksdagens beslut

fogas temporärt till 44 kap. i strafflagen (39/1889) en ny 2 a § som följer:

44 kap. Om brott som äventyrar andras hälsa och säkerhet

2 a §

Förseelse mot skyldigheten att delta i covid-19-test

Den som uppsåtligen eller av grov oaktsamhet försummar den skyldighet att delta i covid-19-test som avses i 16 b eller 16 d § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ska, om inte strängare straff för gärningen föreskrivs någon annanstans i lag, dömas till böter för *förseelse* mot skyldigheten att delta i covid-19-test.

Denna lag träder i kraft den 2021 och gäller till och med den 31 maj 2022.