Eduskunnan talousvaliokunta pyytää lausuntoa hallituksen esityksestä eduskunnalle laeiksi tartuntatautilain väliaikaisesta muuttamisesta ja liikenteen palveluista annetun lain väliaikaisesta muuttamisesta (HE 226/2021 vp)

Tilanne vuoden 2022 kesäkuun loppuun mennessä

Globaalitasolla pandemian ensimmäinen, vakavin vaihe jatkunee ainakin osassa maailmaa pitkälle vuoteen 2022 asti. On erittäin todennäköistä, että tauti jää globaalitasolla endeemiseksi ja kiertää vähitellen vuodenaikavaihteluun kiinnittyen ja tartuttaen myös rokotettuja, mutta oletettavasti aiheuttaen entistä vähäisempää tautitaakkaa, sekä rokotusten että uusien altistusten tuoman immunologisen vasteen vahvistumisen kautta. Osa väestöstä (korkeassa vakavan tautimuodon riskissä ikänsä ja terveydentilansa takia olevat) saattaa tarvita säännöllisiä tehosterokotteita, mutta varmaa tietoa ei tästä vielä ole olemassa.

Suomessa alkuvuoden 2022 tilanteeseen vaikuttaa rokotuskattavuuden edistyminen. Rokotuskattavuus kasvaa vielä vuoden 2021 lopussa, mutta vuoden 2022 puolella ei enää voida odottaa merkittävää kattavuuden nousua. Rokotukset korvaavat käytännössä jo tällä hetkellä rajoitustoimia. Epidemian etenemistä rokotukset estävät, mutta eivät tee sitä tällä kattavuudella riittävästi, eikä nykyisillä rokotteilla millään kattavuudella kokonaan. Vaikka nykyisin käytössä olevien koronarokotteiden kahden annoksen jälkeisen sarjan suojateho vakavaa koronaa vastaan on erittäin hyvä ja säilyy terveillä työikäisillä yli 6 kuukautta, niiden suojateho tartuntaa vastaa vähenee lähes puoleen 6 kuukaudessa sekä työikäisillä että iäkkäillä. Lisäksi rokottamattomia on väestössä yhä runsaasti, noin yksi viidestä on edelleen rokottamaton tai osin rokotettu. Onkin erittäin todennäköistä, että kevään 2022 aikana COVID-19-potilaat kuormittavat yhä terveydenhuoltoa. Vaikkakin rokottamattomien henkilöiden lukumäärä pienenee jatkuvasti, on vakavan taudin riskissä yhä niin suuri osa väestöstä, että paikoitellen ja ajoittain voidaan nähdä terveydenhuollon voimakastakin kuormitusta. Näitä tilanteita varten on tärkeää, että rajoitustoimien käyttöönotto säilyy mahdollisena myös keväällä 2022. Samanaikaisesti terveydenhuollossa olisi varauduttava tulevaisuudessa jokaisena talvikautena toistuviin COVID-19 epidemioihin, joiden täyttä laajuutta on hyvin vaikeaa ennustaa, mutta jotka voivat aiheuttaa kohtuullista tautitaakkaa. Tämä lisää terveydenhuollon kuormitusta johon jatkossa varauduttava riittävin resurssein, jotta muun yhteiskunnan toiminnan toistuvalta häiriintymiseltä voitaisiin välttyä.

Etelä-Afrikassa ja Botswanassa on havaittu uusi koronavirusmuunnos B.1.1.529. Virusmuunnoksella on useita muutoksia koronaviruksen piikkiproteiinissa, minkä vuoksi sen epäillään leviävän tehokkaammin kuin muiden koronavirusmuunnosten. Vielä ei ole tietoa, pystyykö uusi virusmuunnos kiertämään koronarokotteiden tuomaa immuunisuojaa. Maailman terveysjärjestö (WHO) ja Euroopan tautien valvonnan ja ehkäisyn keskus (ECDC) ovat nostaneet virusmuunnoksen huolta aiheuttavien virusmuunnosten listalle 26.11.2021. WHO nimesi muunnoksen Omikroniksi 26.11.2021.

Koronarokotusten tilanne Suomessa marraskuussa 2021

Kaikki Suomessa käytössä olevat koronavirusrokotteet suojaavat hyvin koronavirustaudilta ja erinomaisesti sen vakavilta muodoilta sekä vähentävät oleellisesti infektioiden määrää ja tartuttavuutta. THL:n tilastojen mukaan 29.11.2021 rokotuskattavuus 12 vuotta täyttäneessä väestössä ensimmäinen annoksen osalta oli 86,7 %, toisen annoksen osalta 81,7 % ja kolmannen annoksen osalta 5,4 %. Vastaavat luvut koko väestön osalta olivat 76,3 %, 71,9 % ja 4,7 %. Rokotteiden saatavuus on hyvä ja rokotteita riittää koko väestön rokottamiseen sekä suositeltuihin tehosterokotuksiin.

Säännökset, jotka koskevat Koronavilkun toimintaa (Covid-19-tartuntaketjujen katkaisua tehostava tietojärjestelmä koronavirukselle mahdollisesti altistuneiden tavoittamiseksi)

Tartuntatautilain (1227/2016) 4 a -luvun voimassaoloajan päättyessä vuosittainen hengitystieinfektiokausi on käynnissä tai alkamassa, joten vuodenvaihde on epidemiologisesti epäsuotuisa ajankohta lopettaa Koronavilkun käyttö. THL ehdottaa sosiaali- ja terveysministeriölle, että 4 a -luvun voimassaoloa jatketaan hallituksen esityksen mukaisesti. Epidemia ei ole vuoden 2021 loppuun mennessä vielä Suomessa ohi ja Koronavilkun käytön jatkamista talven yli pidetään suositeltavana keinona epidemianhallinnan keinovalikoimassa. Epidemiologista näkemystä tukevat Koronavilkun saavutetut hyötytavoitteet ja kyselytutkimustiedot. Myös Koronavilkun käyttöasteen vertailu vasten kansainvälisiä arvioita vastaavien sovellusten vaikuttavuudesta antaa osviittaa siitä, että sovelluksen käytöllä on mahdollista vaikuttaa epidemian kulkuun.

Säännökset, jotka koskevat terveysturvallista maahantuloa (16 a–16 g §:t)

Pandemian edetessä saadun kokemuksen valossa on selvää, että maahantulopisteillä tehdyillä terveysturvallisuustoimilla ei ole voitu eikä voida tulevaisuudessakaan täydellisesti estää koronaviruksen ja sen eri muunnosten leviämistä Suomeen. Ainoastaan maan rajojen täydellinen sulkeminen henkilöliikenteeltä voisi teoriassa, mikäli se toteutetaan riittävän ajoissa ja täydellisesti, estää koronaviruksen leviämisen matkustajien mukana maahan. Mikään maa ei kuitenkaan tiettävästi ole pystynyt estämään delta-muunnoksen leviämisen alueelleen. Käytännössä maahantulopisteillä toteutetuilla toimenpiteillä ainoastaan hidastetaan leviämistä ja vähennetään tartuntoja Suomessa. Toimenpiteillä on todellista tartuntoja vähentävää ja epidemian vaikutuksia hillitsevää merkitystä vain silloin, kun Suomessa esiintyy erittäin vähän endeemistä viruskiertoa ja jos suuri osa väestöstä on alttiita vakavalle tautimuodolle. Tällä hetkellä virusta esiintyy käytännössä koko maassa endeemisenä ja valtaosa korkeassa vakavan taudin riskissä olevasta väestöstä on kokonaan rokotettu.

Tärkeää on huomata, että valtaosa tartunnoista tapahtuu maan sisällä yleensä samassa taloudessa asuvien tai samaan lähipiiriin kuuluvien kesken. Tähän leviämiseen ei voida vaikuttaa maahantulopisteillä tehdyillä toimenpiteillä. Tehokkain tapa estää tartuntoja on rokotuskattavuuden lisääminen. Euroopan tautien valvonnan ja ehkäisyn keskus (ECDC) on todennut 30.9.2021 julkaisemassaan riskianalyysissä, että nykyisessä epidemiatilanteessa, jossa rokotuskattavuus on yleisesti ottaen jo korkea ja hallitseva virusmuunnos kaikissa EU:n jäsenmaissa sama, matkustukseen liittyvillä toimenpiteillä ei ylipäätään ole merkittävää vaikutusta maiden epidemiatilanteeseen ja pitää paikallisia maan sisäisiä toimenpiteitä tärkeämpinä epidemiatilanteen hallinnan kannalta. ECDC:n mukaan matkustukseen liittyvät toimenpiteet ovat tehokkaita ainoastaan, jos ne toteutetaan hyvin aikaisessa vaiheessa ja täydellisesti.

THL katsoo, että rokotuskattavuuden ollessa hyvä ja rokotuksilla hankittu immuniteetin suojatessa hyvin nykyisiä virusmuunnoksia vastaan on mahdollista merkittävästi vähentää maahantulopisteillä tehtäviä terveysturvallisuustoimia. Näin vapautuvat terveydenhuollon resurssit voidaan ohjata paikalliseen epidemiantorjuntaan ja rokotusten suorittamiseen. **THL arvio on, että mikäli uusia rokotussuojaa kiertäviä virusmuunnoksia ei ole ilmaantunut, tartuntatautilain nyt voimassa olevien väliaikaisten säännösten jatkaminen ei ole tarpeen nykyisessä laajuudessaan.**

Tartuntatautilakiin voitaisiin kuitenkin säätää hätäjarrumekanismi, jolla varauduttaisiin mahdollisuuteen, että syntyisi uusia rokotussuojaa kiertäviä virusmuunnoksia. Mikäli jokin herkästi tarttuva virusmuunnos myös pystyy kokonaan kiertämään immunologista suojaa vakavaa tautia vastaan, ei rokotustodistuksilla tai todistuksella aikaisemmin sairastetusta taudista todennäköisesti olisi merkitystä taudin leviämisen kannalta. Hätäjarrumekanismilla voitaisiin nopeasti pysäyttää matkustajaliikenne kokonaan määräajaksi ja ottaa käyttöön kaikkia matkustajia koskevat pakolliset testaukset maahantulopisteillä, jotta uudet

virusmuunnokset voitaisiin todeta ja niiden leviämistä maahan hidastaa. Lisäksi tarvitaan uusia sääntöjä, jotka mahdollistavat karanteenin käytön tietystä maasta tai tietyltä alueelta tulevien matkustajien kohdalla ilman jokaisen matkustajan yksilökohtaista tarkastelua.

Mikäli väliaikaisia pykäliä 16 a–16 g jatketaan, THL toteaa seuraavaa:

THL kannattaa 16 g § ehdotettua lisäystä, jonka mukaan henkilöt, jotka ovat sairastaneet COVID-19-taudin ja saaneet yhden rokotuksen rinnastetaan henkilöihin, jotka ovat saaneet täyden myyntiluvan mukaisen rokotussarjan. Tutkimukset sekä Suomesta että muualta osoittavat, että yksi rokoteannos synnyttää koronataudin sairastaneelle vähintään yhtä hyvän suojan kuin mitä kaksi annosta tuottaa ihmiselle, joka ei ole sairastanut tautia. Tämä on myös linjassa EU-komission suositusten kanssa.

16 g § määritellään, että ”Rokotussarja on hyväksyttävä, mikäli se on toteutettu rokotevalmisteilla, joille Euroopan komissio on myöntänyt asetuksen (EY) N:o 726/2004 nojalla myyntiluvan tai jotka Maailman terveysjärjestö on hyväksynyt hätäkäyttölistalleen. ” THL haluaa tuoda esille Suomen erityisen aseman Venäjän naapurimaana ja siitä johtuvan Suomen ja Venäjän välisen henkilöliikenteen. Mikäli rokotussarjaa ei hyväksytä, jos se on toteutettu Sputnik V -rokotteella, aiheuttaa se merkittävää testauspainetta itärajan maahantulopisteille. Lisäksi paljon matkustavat, Sputnik V -rokotesarjan saaneet henkilöt, joutuvat hankalaan asemaan. Heidän olisi hankittava uusi rokotus jollain ns. hyväksytyllä rokotteella, jotta he välttyisivät jatkuvalta testaamiselta Suomeen saavuttaessa. Lääketieteellisistä syistä THL ei toistaiseksi suosittele mRNA-rokotteiden antamista henkilöille, joilla on jo täysi Sputnik V -rokotteella saatu rokotesarja. Rokottaminen on mahdollista, mutta vaatii yksilökohtaisen harkinnan. Tehotutkimuksissa Sputnik V -rokote on osoittautunut yhtä tehokkaaksi ja turvalliseksi kuin samalla teknologialla tuotetut kaksi Euroopan lääkeviranomaisen (EMA) hyväksymää valmistetta (AstraZenecan ja Jansenin rokotteet). **Tärkeää on huomata, että THL ei pidä Sputnik V -rokotteella rokotettuja henkilöitä riskinä koronavirusepidemian pahenemiselle Suomessa.** Kuten hallituksen esityksessä todetaan, jotkut EU-maat ovat ottaneet käyttöön myös muita kuin EMA:n hyväksymiä rokotteita ja osa EU-maista hyväksyy myös muilla kuin EMA:n tai WHO:n listoilla olevilla rokotteilla annettuja rokotustodistuksia. Esimerkiksi Unkari käyttää myös Sputnik V -rokotetta ja Viro hyväksyy sillä rokotettujen henkilöiden rokotustodistuksia.

Käytäntö on osoittanut, että hyväksyttävien rokotteiden kirjoittaminen tiukasti lakiin vaikeuttaa toimintaa ja aiheuttaa joissakin tilanteissa yksittäisille ihmisille tai ihmisryhmille tilanteen, joissa he eivät voi toteuttaa perusoikeuksiaan, ilman että tälle olisi olemassa lääketieteellisiä tai turvallisuusperusteita. Asian säätely esimerkiksi asetuksella antaisi enemmän mahdollisuuksia sopeutua muuttuviin tilanteisiin. WHO:n hätäkäyttölistalla kuuluvien rokotteiden määrittely on esimerkiksi epäselvä, eikä hallituksen esityksen 16 g § sanamuoto tai pykälän perusteluteksti anna tähän tarkempia ohjeita, miten suhtaudutaan lisensseillä valmistettaviin rinnakkaisvalmisteisiin. Tällä hetkellä, käytännön pakosta, THL suosittelee, että kaikki eri lisensseillä tuotettavat rokotteet hyväksytään maahantulon yhteydessä riippumatta siitä, mainitaanko kyseinen lisenssillä valmistettava valmiste WHO:n hätäkäyttölistalla erikseen, edellyttäen, että alkuperäinen rokote on joko EMA:n hyväksymä tai WHO:n hätäkäyttölistalla. Tärkeää on huomata, että lisensseillä valmistettavat rokotteet ovat merkittävässä osassa, kun kehittyvien maiden väestöä rokotetaan.

EU:n koronatodistus mainitaan 16 g -pykälässä, mutta pykälän tekstitä ei selviä pitääkö kaikki EU:n koronatodistukset vai ainoastaan pykälän ensimmäisessä momentissa mainitut rokotukset hyväksyä. Pykälän tulkinnasta on epäselvyyttä. Asia olisi syytä tarkentaa. Tähän mennessä EU:n koronatodistusjärjestelmään on liittynyt 18 EU:n ulkopuolista maata. On perustelua uskoa, että uusia maita liittyy jatkossa lisää ja on mahdollista, että EU:n koronatodistusjärjestelmä tulee olemaan hyvin yleisesti käytössä eri puolilla maailmaa. Eri maat voivat tuottaa erilaisilla rokotteilla annettuja EU:n koronatodistusjärjestelmän kanssa yhteensopivia rokotustodistuksia. Tästä syystä THL katsoo, että maahantulon yhteydessä pitäisi kaikki nämä rokotustodistukset, joiden aitous voidaan varmistaa EU:n koronatodistusjärjestelmän avulla, hyväksyä maahantulon yhteydessä riippumatta siitä onko kyseinen rokote EMA:n hyväksymä tai WHO:n hätäkäyttölistalla. 16 g § tiukka sanamuoto johtaa myös kirjaamisongelmiin EU:n digitaalisen koronarokotuksen osalta, jos henkilölle, joka on saanut täyden rokotussarjan

muita kuin 16 g § mainittuja rokotteita, annetaan yksi uusi rokotus Suomessa käytössä olevilla rokotteilla. Vaikka kirjaamiselle on hyvät ja vahvasti perusteltavissa olevat lääketieteelliset ja sosiaaliset syyt se johtaa käytännössä, lakia tiukasti tulkiten, lainvastaiseen EU:n digitaalisen rokotustodistuksen muodostumiseen.

THL katsoo, ettei tässä epidemiatilanteessa ole enää ihmisten hengen ja terveyden suojeluun perustuvaa välttämättömyystarvetta erilliselle 2. testille (72 – 120 h testi) maahantulotestin lisänä (16 d §). Tämän toisen testin kautta löytyy enää niin pieni määrä tartuntoja Suomeen saapuneiden keskuudessa, ettei niillä ole mitään todellista merkitystä epidemian suunnalle Suomessa, erityisesti Suomen oma vahvasti endeemisen leviämisen epidemiatilanne huomioon ottaen. Sen sijaan erillisen 2. testin vaatimus (vieläpä rangaistusseuraamusten uhalla) aiheuttaa osalle matkustajista sekä vaivaa että kustannuksia, joita ei enää voida pitää oikeasuhtaisina, ja joka haittaa matkailuelinkeinon elpymistä ilman että perusteltavaa syytä testin vaatimiselle voidaan osoittaa. Testin toteutumisen valvonta ei ole todellisuudessa mahdollista. THL on jo lausunnoissaan koskien HE-131/2021 vp mm. eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 22.9.2021 (THL/4899/4.00.02/2021) ja eduskunnan perustuslakivaliokunnalle todennut 23.9.2021 (THL/4933/4.00.02/2021) todennut että ne laitoksen tekemät laskelmat, joihin nytkin toisen testin perusteluina viitataan ovat vanhentuneita eivätkä enää päde.

Jos halutaan saada aikaan todellista vaikuttavuutta maahan tulevien tartuntojen vähentämiseksi, resurssit tulisi suunnata siihen, että maahan tulevien pitkäaikaisten vierastyöläisten ja komennusmiesten työnantajia tai toimipaikkoja edellytetään järjestämään testaus ja negatiivinen tulos Suomessa. Tämä toimisi edellytyksenä töiden aloittamiselle, rokotustodistuksista tai ennakkotestauksista riippumatta. Tällä yksinkertaisella keinolla voitaisiin ennaltaehkäistä suurin osa niistä työmaaepidemioista, joita eri puolella Suomea on suurilla kansainvälisillä työpaikoilla koettu.

Useat EU-maat ovat ottaneet käyttöön elektronisen matkustajailmoituksen (PLF). THL katsoo, että pakollisen matkustajailmoituksen käyttöönotto tehostaisi epidemianselvitystä ja esimerkiksi Finentry-sovelluksen käyttöä. Tämä vähentäisi maahantulopisteillä tarvittavia terveydenhuoltohenkilökuntaresursseja, jotka voitaisiin ohjata paikalliseen epidemiantorjuntaan ja rokotuksiin. THL katsoo, että sähköisen matkustajailmoituksen käyttöönottoon tarvittavien lakimuutosten edistäminen olisi terveysturvallisuuden ja resurssien riittävyyden kannalta tärkeää. Matkustajailmoituksella väliaikaiseen rekisteriin kerättyjä tietoja olisi voitu käyttää eteläisestä Afrikasta tulleiden matkustajien tavoittamiseen sen jälkeen, kun he ovat jo saapuneet maahan. Nyt maahan viimeisen kahden viikon aikana tulleita matkustajia joudutaan neuvomaan hakeutumisesta testaukseen THL:n kansalaisille suunnatuilla uutisilla ja pyytämällä lentoyhtiöiltä tietoja.

Pykälät 87 a ja 89 a

THL katsoo, että väliaikainen Covid-19-testin laiminlyöntiä koskeva rikkomus -pykälä (87 a) kannattaa säilyttää laissa.

Rajavartiolaitoksen ja tietyillä maahantulopisteillä Tullin ja Poliisin maahantulopisteiden terveysviranomaisille antama virka-apu on ollut kriittisen tärkeää rajoilla suositettujen terveysturvallisuustoimien toteutumisen kannalta. Pykälä 89 a on siis syytä säilyttää laissa.

Säännökset, jotka koskevat ravitsemusliikkeiden toiminnan rajoittamista ja valvontaa (58 a–b §)

Ravitsemisliikkeisiin liittyvien altistumistilanteiden määrän arviointi on haasteellista. Altistuneiden todellisen määrän arvioidaan olevan raportoitua määrää huomattavasti suurempi, sillä pienempiä altistustilanteita on paljon ja hyvin usein altistuneiksi voidaan nimetä tai tunnistaa vain oman seurueen jäsenet eikä muita, toisilleen tuntemattomia asiakkaita. Sama koskee myös ravitsemisliikkeissä tapahtuneiden tartuntojen määrää, joka on todennäköisesti aliarvio johtuen sekä raportoinnin puutteesta että siitä, että tartunnan lähde jää nykyisellään

suuressa osassa tapauksista selvittämättä. Suomessa on aluehallintoviranomaisten mukaan lähes 10 000 anniskelulupaa ja niiden piirissä 3,2 miljoonaa asiakaspaikkaa.

THL luokittelee tartuntariskin suuruuden ja leviämispotentiaalin arvioinnin perusteella baarien ja pubien, karaokebaarien ja yökerhojen sisätilat merkittävän riskitason ympäristöiksi, ulkoilma-anniskeluterassit kohtalaisen riskitason ympäristöiksi ja vastaavasti henkilöstöravintolat sekä ruokaravintoloiden sisätilat ja ulkoilmaruokailu-terassit vähäisen riskitason ympäristöiksi. Laitoksen arvio on, että alkoholimyyntiin keskittyvissä ja myöhään auki olevissa ravitsemisliikkeissä vallitsee erittäin merkittävä tartunnan riski erityisesti rokottamattomille tai vain osittain rokotetuille henkilöille. Ottaen huomioon ko. ravitsemisliikkeiden riskitason sekä erittäin suuren asiakaspaikkojen määrän, voi ravitsemisliikkeiden toiminnan rajoittamisella olla hyvin suuri merkitys epidemiatilanteen hallitsemiseksi.

Yllä olevaan sekä koronapassiin käytön mahdollistaman liiketoiminnan jatkumiseen perustuen THL arvioi, että edellä mainittujen pykälien voimassaoloa on syytä jatkaa hallituksen esityksen mukaisesti.

Säännökset, jotka koskevat muita toimenpiteitä epidemian leviämisen estämiseksi (58 c–k ja 59 a–e §:t)

Edellä mainitut pykälät mahdollistavat mm. alueellisten rajoitustoimien käyttöönoton tilanteessa, jossa paikalliset tartuntarypäät pääsevät leviämään hallitsemattomasti. Rajoitusten piirissä olevan liiketoiminnan jatkaminen on mahdollista koronapassin käyttöönoton myötä. THL arvioi, että rajoitustoimien käytön mahdollistamista ja pykälien voimassaoloa on perusteltua jatkaa hallituksen esityksen mukaisesti.

THL toteaa, että Tartuntatautilakiin tehdyt väliaikaiset pykälät muodostavat vaikeasti hahmotettavan kokonaisuuden, jota olisi varmasti syytä muokata, mutta laitoksen juridinen kompetenssi ei ole riittävä suoraan näitä ehdotuksia tekemään. Sen sijaan voisi harkita erillisen TT-lainsäädännön kehittämisasiantuntijaryhmän perustamista, johon THL:n lisäksi tulisi myös tartuntataudeista vastaavia lääkäreitä alueilta ja kunnista sekä AVEista.

THL toteaa kuitenkin, että tapa millä ravitsemisliikkeiden rajoitusten sääntely laissa toteutetaan, ja jossa rajoitusten asettaminen myöhään auki oleville, alkoholimyyntiin keskittyville ravitsemisliikkeille tehdään eriaikaisesti muiden julkisten ja yksityisten tilojen ja toimijoiden suhteen, ja *de facto* korkeammalla kynnyksellä, ei vastaa niissä esiintyvää korkeaa tartunnanriskiä, josta on kansainvälisesti erittäin selkeä näyttö. Kun otetaan huomioon, että Suomessa anniskeluoikeudet omaavia asiakaspaikkoja on 3,2 miljoonaa, riskien toteutuminen näissä on erittäin todennäköistä ja niiden vaikutus epidemian kehittymiseen ja uusien tartuntaketjujen syntymiseen erityisesti rokottamattomien keskuudessa on erittäin suuri. Ravitsemisliikeisiin on käytännössä hyvin vaikea jäljittää tartuntoja sillä asiakkaista ei pidetä kirjaa ja tartunnan saaneella voi olla monia muitakin riskejä. Koronapassi on keinona hyvä tartuntariskien vähentämiseen ja vakavien tautimuotojen lisääntymisen torjuntaan, mutta nykyisellään sen käyttöön ottamisen kynnys on liian korkea mm. johtuen riippuvuudesta olemassa olevista rajoituksista. Passin vapaaehtoinen soveltaminen vain tietyn kellonajan jälkeen ja vain joinakin viikonpäivinä vesittää sen riskinhallinta-tarkoituksen ja lisää riskejä ravitsemusliikkeissä entisestään.

THL toteaa myös, että on vaikeasti perusteltavissa, että maahantulon yhteydessä hyväksyttävä todistus täydestä rokotesarjasta, joka ei kuitenkaan ole EU-sertifikaatin muodossa, ei olekaan hyväksyttävissä koronapassiin tapaan palveluihin pääsemisen ehtona. Laitos ehdottaa, että lakiin lisätään tämän mahdollistama lisäys. Samoin THL ehdottaa, että kolmansista maista saapuvien perheiden kohdalla sallittaisiin rokottamattomien perheen jäsenien maahantulo testattuina muistakin kuin välttämättömistä syistä, mikäli perheen jäsenistä ainakin osa on täysin rokotettuja.

Tästä syystä THL ehdottaa käynnistämään säädösvalmistelun, joka antaisi mahdollisuuden päättää koronapassin käyttöön ottamisesta velvoitteena suoraan, niissä tilaisuuksissa, joissa tartuntariskin katsotaan alueen tai toimijan oman arvion perusteella olevan merkittävä, ilman että toimintaan olisi erikseen ensin kohdistettu rajoitustoimia.

STM, THL ja Kela ovat valmistelleet EU:n koronatodistusten antamista myös muissa kuin EU-jäsenmaissa rokotetuille. Yhdenvertaisuusnäkökulmasta on tärkeää, että henkilöllä on mahdollisuus saada ulkomailla myönnetty koronarokotustodistus muunnettua EU koronarokotustodistukseksi, jotta hän pystyy hyödyntämään digitaalisen EU koronarokotustodistusten tuomia oikeuksia matkustamisessa ja todistuksen kansallisessa käytössä. Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) suosittelee, että kunnat myöntävät EU-koronarokotustodistuksia pyynnöstä henkilöille, jotka ovat saaneet rokotuksia kolmansissa maissa tai Suomessa sijaitsevissa suurlähetystöissä. Toisessa EU-jäsenvaltiossa rokotuksia saaneet henkilöt saavat todistuksen lähtökohtaisesti kyseisestä valtiosta.

Tekniset edellytykset todistusten muodostamiseksi Omakantaan ovat olemassa. Tiedot ulkomailla saaduista rokotteista on mahdollista kirjata kansallisen tulostus- ja kirjaamispalvelun avulla. Todistuksen myöntäminen kuitenkin edellyttää mm. todistuksen oikeellisuuden arviointia ja hallintopäätöstä valitusoikeuksineen, sekä normaalista poikkeavaa kirjaamiskäytäntöä, ja on täten terveydenhuollon rutiinitoiminnasta merkittävästi poikkeavaa toimintaa. Lisäksi THL:lla ei ole toimivaltansa puolesta mahdollisuutta ohjeistaa kuntia hallintopäätöksen tekemisessä eikä oikeellisuuden arvioinnissa sen enempää, mitä tartuntatautilakiin on todistuksen tietosisällöstä kirjattu. THL katsoo, että toiminnan poikkeuksellisen luonteen vuoksi vähiten terveydenhuoltoa kuormittava ja kansalaisia parhaiten palveleva toteutus olisi voimakkaasti keskitetty toimintamalli, jossa todistusten myöntäminen tapahtuisi esimerkiksi erityisvastuualue (ERVA)-tasolla. Useilla EU-mailla on toteutettuna vastaavanlaisia keskitettyjä todistusten arviointi- ja hyväksyntäpalveluita omille kansalaisilleen.

EU-asetuksessa on myös määritelty, että EU-todistuksen saa lähtökohtaisesti siitä maasta, missä henkilö on rokotettu. Käytännössä toisessa EU-maassa saadun rokotustodistuksen saaminen voi kuitenkin osoittautua hankalaksi, ja voi esim. edellyttää henkilön matkustamista kyseiseen EU-maahan. Yhdenvertaisuusnäkökulmasta THL katsoo, että niillä henkilöillä, jotka ovat saaneet rokotuksensa toisessa EU-yhteentoimivuusverkostoon liittyneessä maassa, mutta eivät ole saaneet todistusta kyseisestä maasta, pitäisi olla mahdollisuus saada todistus Suomesta samalla tapaa kuin kolmansissa maissa annetuista rokotuksista. EU-asetus ei estä kansallista toteutusta todistuksen myöntämiseksi toisessa EU-maassa saadusta rokotuksesta ja kansallisesti on luotu Kansallisen tulostus- ja kirjaamispalvelu (KTKP), joten asiaan on tältä osin jo konkreettinen ratkaisu- ja toimintamalli olemassa ja implementoitavissa.

Pääjohtaja Markku Tervahauta

Yksikönpäällikkö Otto Helve