

Lausunto

03.05.2026

Asia: VN/25987/2023

Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö luonnoksesta hallituksen esitykseksi tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Kiitän mahdollisuudesta antaa lausunto tartuntatautilakiesityksestä.

YLEISTÄ

Hallituksen esitysluonnos tartuntatautilain uudistukseksi sisältää merkittäviä vallan keskittämisen, perusoikeuksien rajoittamisen ja pakkotoimien mahdollistamisen riskejä. Esitys on monelta osin eettisesti ja oikeudellisesti ongelmallinen.

Lakiesityksen lähtökohtainen ongelma on se, että lakiluonnos ei ole sidottu poikkeusoloihin. Näin laajoja perusoikeuksiin kohdistuvia toimivaltuuksia voidaan käyttää normaalilainsäädännön puitteissa ilman valmiuslain mukaista poikkeusolojen toteamista. Lakiesityksestä ei esimerkiksi selviä, miten perusoikeuksien rajoitus on mahdollista ns. normaaliaikana tartuntatautilain nojalla ja miten tilanne muuttuu poikkeusoloissa. Ilman selkeyttämistä riskinä on, että pandemian aikaiset poikkeusolojen käytännöt normalisoidaan tartuntatautilailla. Oikeuskanslerin lausunnossa (30.4.2026) esitetäänkin, että tartuntatautilakiin tarvittaisiin erilliset pandemiatilanteessa sovellettavat säännökset tai erillinen pandemialaki.

PERUSOIKEUKSIIN PUUTTUMINEN

Lakiesitys antaa viranomaisille poikkeuksellisen laajat ja osin epätäsmälliset valtuudet puuttua yksilön perusoikeuksiin, kuten

- Mahdollisuuden määrätä yksilö tahdonvastaiseen eristykseen pitkäkestoisesti (60–63 §).

- Valtuudet antaa lääkitystä ja rokotuksia ilman suostumusta välttämättömyysperusteella (45 § ja 47 §).
- Viranomaispäätösten välitön täytäntöönpanokelpoisuus ennen oikeusturvakeinojen toteutumista (92 §).
- Valtioneuvoston mahdollisuus määrätä koko väestöä koskeva pakollinen rokotus (47 §).

Perusoikeuksien rajoittamisen olisi oltava välttämätöntä, tarkkarajaista ja viimesijaista. Lisäksi terveystieteellisten toimenpiteiden ja lääketieteellisten valintojen kytkeminen rikosoikeudelliseen vastuuseen on erittäin ongelmallista. Rikosoikeutta tulisi käyttää vain viimeisenä keinona tilanteissa, joissa teko aiheuttaa konkreettista ja vakavaa vahinkoa muille.

ROKOTUSPAKKO JA DIGITAALINEN KONTROLLI

Lakiesityksessä mahdollistetaan suorien tai välillisten pakkojen luominen kehoon puuttuville toimille, kuten rokotusten edellyttämiselle massarokotuksina tai tietyille ryhmille suojatoimien nimissä. Rokotuksille ei kuitenkaan määritellä laatu- tai turvallisuuskriteerejä, eikä rokotteilta ei myöskään edellytetä todistettua immuniteetin tuottamista tai taudin leviämisen estämistä. Jos rokotekattavuutta halutaan nostaa laumasuojan tuottamiseksi tai suojata sillä esimerkiksi potilaita, vain immuniteetin antavan ja taudin leviämisen estävän rokotteen käytöllä on lääketieteellinen peruste näihin tarkoituksiin.

Massarokotusten edellyttämisen mahdolliset seuraukset olisi myös nähtävä tulevaisuuspainotteisesti. Koronapandemian käytännöistä opittuna rokotteelle painostaminen voidaan tehdä edellyttämällä rokotetodistusta tai rokotepassia, joita koronapandemian aikana voitiin edellyttää liikkumisessa, työnteossa, opiskelussa ja asioinnissa. Näistä menettelyistä syntyi pandemian aikaan myös käytännössä sotealan rokotepakko.

Digitaalinen infrastruktuuri on kehittymässä siihen suuntaan, että rokotestatus liitetään henkilön digitaaliseen profiiliin mukaan ennemmin tai myöhemmin. Lähivuosina on ennakoitavissa, että rokotestatus liitetään digitaaliseen identiteettiin tai digilompakkoon, joiden kehittäminen on meneillään ja käyttöönotto edessä. WHO ja EU ovat myös kehittämässä globaalia digitaalista rokotetodistusta/passia, joten tämänkaltainen kehitys on etenemässä monella tasolla. Näin luodaan kontrollijärjestelmä, jossa kansalaisen liikkuminen ja asiointi yhteiskunnassa voidaan halvaannuttaa täydellisesti, jos esimerkiksi tiettyä rokotestatusta edellytetään.

Digitaalisen kontrollin vaikutukset ja riskit tulisi nähdä etupainotteisesti myös tartuntatautilaissa siten, että noudatetaan varovaisuusperiaatetta rokotteita edellyttäessä. Rokotestatuksen edellyttäminen, josta seuraisi kansalaisen yhteiskuntajärjestelmästä ulos sulkeminen digitaalisessa

infrastruktuurissa, ei pitäisi olla mahdollista edes lääketieteellisin perusteluin, koska ne ovat vastoin kansalaisten perustuslaillisia oikeuksia. Tämänkaltaisten toimien mahdollistamista ei pitäisi hyväksyä kansallisella, eikä kansainvälisellä tasolla.

ROKOTTEEN LAADUN HUOMIOTTA JÄTTÄMINEN

Rokotteiden laatua ja turvallisuutta ei arvioida tartuntatautilakiesityksessä samalla, kun mahdollistetaan niiden edellyttäminen. Jos rokotteen ottaminen voidaan edellyttää esimerkiksi sote-alan työntekijöiltä, olisi rokotteen todistettavasti estettävä taudin levittäminen ja tautiin sairastuminen korkealla tasolla. Esimerkiksi influenssarokotteen teho on vaihteleva: rokotteen ennakoitu teho vuonna 2026 on 30-40 %. Miksi edellyttää influenssarokotetta ilman lääketieteellistä perustelua?

Rokotteita käsitellään samalla viivalla lainsäädännössä riippumatta niiden valmistusteknologiasta, turvallisuudesta ja tehokuudesta. Erityisen merkittävät laatuero ovat perinteisten ja geeniteknologisten (mRNA) rokotteen välillä. Rokotehaittatietokannoista on nähtävissä dramaattiset määrälliset ja laadulliset erot rokotehaitoissa mRNA-rokotteen ja perinteisten rokotetyyppien välillä.

Koronarokotteista, jotka olivat ensimmäisiä massarokotuksina jaettuina geeniteknologisia rokotteen, on jo laajalti tutkimus- ja kokemustietoa niiden erilaisista haittavaikutuksista. Lisäksi on tutkimustietoa siitä, että koronarokotteiden generoima piikkiproteiini ei välttämättä häviä kehosta, vaan voi pysyä kehossa pitkiä aikoja ja levitä kehon eri osiin aiheuttaen vakavia sairauksia, jotka ilmenevät vasta pidemmällä aikavälillä. Tartuntatautilainsäädännöllä ei pidä tukea enää yhdenkään geeniteknologisen rokotteen massajakelua tai velvoittaa jo muista syistä kriisiytyneen sote-alan toimijoita sellaisten rokotteen ottamiseen, joiden hyödyt ovat epävarmoja ja riskit vakavia.

Tulevaisuuden kehitys tulisi huomioida, sillä esimerkiksi influenssarokotteesta on jo kehitteillä mRNA (geeniteknologinen) versio. Samoin muita pitkällä aikavälillä jo turvallisiksi todetuista perusrakotteista ollaan jatkossa kehittämässä geeniteknologisia versioita. Kehitys etenee tähän suuntaan, ja siihen on valmistauduttava.

Rokotteiden edellyttäminen tulee olemaan jatkossa rokotteen ottajalle merkittävä riski, jos geeniteknologisia rokotteen (mRNA) otetaan käyttöön laajemmin.

Ei voi olla niin, että lainsäädännöllä mahdollistettaisiin jatkossa hätätilaluvalla hyväksytyjen tai jo riskialttiiksi todettujen geeniteknologisten rokotteen ottaminen pitäen näitä rokotteen turvallisuudeltaan samalla viivalla kuin vuosikymmeniä käytettyjä perinteisiä rokotteen, joiden tutkimuksen ja kehittämisen aikajänne on ollut aivan toinen ja joiden riskiprofiilit tunnetaan.

Tartuntatautilakiesitys voisi myös edellyttää suojatoimena rokotehaittojen järjestelmällistä rekisteröintiä ja seurantaan, rokotteiden jakelusta poistamisen kriteereiden määrittelyä, jos haittojen määrä tai laatu on merkityksellinen ja korvausvastuiden määrittelyä rokotehaitoista. Kaikista näistä tingittiin pandemian aikaan ja rokotehaittoja saaneet jätettiin heitteille. Oikeusvaltiossa ei voida normaalioloissa toimia näin.

KANSAINVÄLISET IHMISOIKEUSSOPIMUKSET

Rokotteelle painostaminen suoraan tai välillisesti on myös lähtökohtaisesti vastoin kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia. Oikeuskanslerin lausunnossa (30.4.2026) huomiota kiinnitetään myös kansainvälisiin ihmisoikeusvelvoitteisiin.

”...ehdotettuja säännöksiä tulisi kattavammin arvioida kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden kannalta...Esityksessä tulisi myös käydä läpi keskeistä asiaan liittyvää Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöä ja tuoda esiin näkemys siitä, vastaako nyt ehdotettu erityisesti perus- ja ihmisoikeusrajoituksia koskeva lainsäädäntö Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöä.”

PANDEMIANHALLINNAN KANSAINVÄLISET KEHYKSET

Uuden tartuntatautilain tavoitteena on vahvistaa tartuntatautien torjunnan yhteistyötä Euroopan unionin ja kansainvälisten toimijoiden kanssa ja varmistaa, että Suomi täyttää Euroopan unionin sääntelyn vaatimukset sekä Suomea sitovat kansainväliset velvoitteet tartuntatautien torjunnassa.

Käytännössä tämä on johtamassa vallan keskittämiseen kansainvälisesti ja kansallisesti. Lakiesityksellä sementoidaan WHO:n kansainväliset sopimukset ja terveyssäännöstö ylimmäksi auktoriteetiksi yli kansallisen lainsäädännön, jos näiden välillä on säädöksissä ristiriitaa.

Lakiesitys toteaa kansainvälisestä yhteistyöstä (100 §), että

- ”Tartuntatautien torjunnassa ja siihen liittyvässä kansainvälisessä yhteistyössä on tämän lain säännösten lisäksi noudatettava, mitä Maailman terveysjärjestön kansainvälinen terveyssäännöstö (2005) (SopS 51/2007 ja SopS 39/2005) edellyttää”.
- ”Maailman terveysjärjestöllä (WHO) on mandaattinsa perusteella keskeinen rooli tässä prosessissa johtavana ja koordinoivana viranomaisena maailmanlaajuisiin terveyshaasteisiin vastaamisessa”

- ”Jos Suomea velvoittavassa muussa kansainvälisessä sopimuksessa on tästä laista ja sen nojalla annetuista säännöksistä poikkeavia määräyksiä, on sopimusmääräyksiä noudatettava”.

Tartuntatautilain sanoitus tarkoittaa vallan keskittämistä pandemian hallinnassa WHO:lle yhdessä STM:n kanssa. STM:lle puolestaan keskittyy kansallinen toimivalta, johon sisältyisivät pysyvät ja poikkeukselliset valtuudet esimerkiksi poikkeustoimien määrittämiseen.

Mikä voisi mennä pieleen, jos WHO:lle käytännössä annetaan avoin valtakirja pandemianhallintatoimien määrittelyyn legitimoiden se tartuntatautilailla. Ja kansallisella tasolla STM:lle annetaan kansallisen toimeenpanijan rooli poikkeuksellisen laajoin toimivaltuuksin.

Suomen terveysviranomaisten olisi voitava säilyttää liikkumavara tartuntatautiin ja pandemian hoidossa siten, ettei kansainvälisten tahojen taustatoimijoiden taloudellisia intressejä ajavaa politiikkaa etukäteen hyväksyttäisi avoimella valtakirjalla toimintamalliksi.

Tartuntatautilainsäädännön ei pitäisi antaa avointa valtakirjaa WHO:n suosituksille niiden sisältöä punnitsematta.

ASETUKSIEN ANTAMISEN VALTUUDET

Alemman asteisen säätelyn osalta lakiesitykseen liittyy laajasti erilaisia asetuksenanto-oikeuksia, joiden vaikutukset ovat ennakoimattomia, joten pandemiatilanteen tosiasiallinen toimintamalli jää arvailujen varaan.

Oikeuskanslerin lausunnossa (30.4.2026) esitetään myös tarvetta tarkentaa asetuksenantovaltuuksia

”Esityksessä ehdotetaan useita asetuksenantovaltuuksia...Jakson selkeyttä parantaisi asetuksenantovaltuuksia koskevien ehdotettujen tartuntatautilain säännösten yksilöiminen. Suhde perustuslakiin ja säätämisyjärjestys -jaksosta puuttuu asetuksenantovaltuuksien perustuslainmukaisuuden arviointi. Jaksoa tulisi täydentää arvioimalla asetuksenantovaltuuksia perustuslain 80 §:n 1 momentin kannalta ottaen huomioon perustuslakivaliokunnan lausuntokäytännössä asetuksenantovaltuudelle asetetut täsmällisyyden ja tarkkarajaisuuden vaatimukset.”

KÄSITTEEN MÄÄRITTELYT

Uudessa tartuntatautilakiesityksessä monet käsitteet on jätetty abstraktille tasolle tavalla, jossa ne antavat viranomaiselle laajan harkintavallan ja mahdollisuuden väljään tulkintaan ("epäily", "vakavan terveydenhuollon häiriötilanne"), samalla kun parlamentaarinen tai oikeudellinen kontrolli jää puutteelliseksi.

Väljät käsitteenmäärittelyt lainsäädännössä ovat aina ongelmallisia, koska ne eivät vastaa oikeusvaltion keskeisiä periaatteita ja mahdollistavat ennakoimattomia tai mielivaltaisia tulkintoja.

RAJOITUSTOIMET

Laaja-alaisiin rajoituksiin ei tule turvautua ilman pakottavaa ja lääketieteellisesti perusteltua syytä. Rajoitustoimien tulee olla täsmällisesti kohdennettuja, välttämättömiä, oikeasuhtaisia ja ajallisesti rajattuja. Kaikille pakkotoimille, pitää olla pelkkää epäilyä vahvemmat lääketieteelliset perusteet.

Viittaa Terveysteknologia Ry:n lausuntoon (30.4.2026).

"Koronapandemiasta opittiin, että pitkäkestoinen yhteiskunnan sulkeminen tai yksilöiden pitkäkestoinen karanteeni tai eristäminen voivat aiheuttaa huomattavaa haittaa sekä yhteisöille ja talouselämälle että yksilöille. Rajoitustoimien tulisivat perustua aina minimitasoon, joka on tarpeen yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi tai hidastamiseksi. Yksilöiden karanteenien ja eristämisen yhteydessä tulisi myös arvioida, voidaanko tämä tavoite saavuttaa myös muilla keinoin."
"

ERISTÄMINEN

Henkilön pakkoeristämistä pitää edellyttää luotettavaa tietoa ja luotettavia menetelmiä, joilla on varmistettu henkilön infektiivisyys yleisvaarallisen tartuntataudin osalta. Näistä PCR-testitulokset ei ole luotettava osoitus.

Viittaa Terveysteknologia Ry:n lausuntoon (30.4.2026).

"Vastentahtoisen eristämisen jopa kuukausien ajaksi tulisi perustua luotettavaan tietoon siitä, että henkilö on todistetusti infektiivinen yleisvaarallisen tartuntataudin suhteen. Vaikka tartuntatautilaissa ei olisikaan tarkoituksenmukaista säätää tarkasti käytettävistä laboratoriomenetelmistä, tulisi kuitenkin laissa ottaa kantaa päätösten taustalla käytettävien menetelmien soveltuvuuteen ja luotettavuuteen.

Eristyspäätöksen ei tulisi esim. perustua pelkkään positiiviseen PCR-testitulokseen, sillä viruksen RNA:n/DNA:n löytyminen kliinisestä näytteestä ei ole luotettava osoitus henkilön infektiivisyydestä, vaan nukleiinihappoja voidaan detektoida näytteistä vielä huomattavan pitkään infektiivisen vaiheen jälkeen. Erityisesti pitkäkestoisen, vastentahtoisen eristämisen tulee perustua henkilön infektiivisyyden luotettavaan osoittamiseen menetelmillä, joiden on tieteellisesti osoitettu korreloivan infektiivisyyden kanssa (patogeenin fenotyyppin tunnistaminen).”

KOLLEKTIIVINEN KARANTEENI

Lakiesityksessä tuodaan esille myös kollektiivisen karanteenin mahdollisuus. Kollektiivisen karanteenin osalta vapauden rajoittamisen lääketieteellisiin perusteita on sanoitettu hyvin Helsingin yliopiston lausunnossa (30.4.2026).

”Luonnoksen ehdotuksen mukaan kollektiivinen karanteeni voidaan asettaa jo ennen kuin taudin aiheuttaja on tunnistettu. Tämän vuoksi voi aiheutua tilanne, jossa ihmisten vapautta rajoitetaan tilanteessa, jossa toimenpiteen lääketieteellinen perusta on epäselvä. Tämänkaltaisissa tilanteissa korostuu erityisesti tarve huolelliselle lääketieteelliselle kokonaisarviolle, toimenpiteen väliaikaisuudelle sekä sille, että kollektiivinen karanteeni muutetaan mahdollisimman nopeasti yksilökohtaisiksi päätöksiksi.”

HENKILÖTIETOJEN KÄSITTELY

Lakiesitys laajentaa viranomaisten oikeutta saada yksilöitä koskevia terveystietoja ja rokotustietoja ilman potilaan suostumusta. Terveystiedot kuuluvat lähtökohtaisesti arkaluonteisiin ja suojuimpiin henkilötietoihin.

Henkilötietojen käsittelyn keskeisiä ongelmia on tunnistettu Mika Niikon lausunnossa (29.4.2026)

”Lakiuudistus murentaa yksilön tietosuojaa. Rekistereiden yhdistelyoikeus (29 §, 34 §), suostumusvaatimuksesta poikkeaminen (35 §) ja tietojen laaja luovuttaminen (40 §) ovat huolestuttavia. Erityisesti esityksen 55 § antaa THL:lle oikeuden yhdistellä arkaluonteisia terveystietoja jopa Verohallinnon tulorekisteritietoihin. Tällainen massiivinen tiedonkeruu ei vastaa lääketieteellistä välttämättömyyttä ja vaarantaa yksityisyyden suojan.”

Tietosuojavaltuutetun toimiston lausunnossa (30.4.2026) on viitattu laajemmin henkilötietojen käsittelyyn liittyviin ehtoihin ja ongelmiin, jotka vaatisivat lakiesityksessä tarkennuksia henkilötiedon suojan ja henkilötietojen jakamisen suhteen.

Karhula Päivikki
Moniammatillinen Koronakriisin Ratkaisuryhmä MKR