

Asia: VN/25987/2023

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

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Kiitän mahdollisuudesta lausua mielipiteemme tartuntatautilain uudistusta koskevasta esityksestä. Katson, että ehdotettu uudistus sisältää useita ongelmallisia kohtia, jotka voivat heikentää perusoikeuksien toteutumista sekä lisätä viranomaisten toimivallan epäselvyyttä.

Ensinnäkin esityksessä ehdotetut toimivaltuudet viranomaisille ovat monin paikoin laajoja ja tulkinnanvaraisia. Tämä voi johtaa tilanteisiin, joissa yksilön perusoikeuksia, kuten liikkumisvapautta tai elinkeinon harjoittamisen vapautta, rajoitetaan ilman riittävän tarkkaa sääntelyä tai selkeitä kriteerejä.

Toiseksi lakiesityksen vaikutuksia kansalaisten arkeen ja eri toimialoihin ei ole kaikilta osin arvioitu riittävän kattavasti. Erityisesti pienyrittäjien, työntekijöiden sekä paikallisten palveluiden näkökulmat tulisi huomioida paremmin ennen lain hyväksymistä.

Korona-aikana esim. pienyrittäjät kärsivät rajoituksista paljon ja myöhemmin on todistettavasti käynyt ilmi, ettei esim. rokotteet suojanneet taudin tarttumisessa. Testauksissa käytettiin epäluotettavia pcr-testejä, joka saattoi antaa vääriä vastauksia ja ihminen joutui väärin perustein karanteeniin.

Kolmanneksi pidän tärkeänä, että mahdolliset poikkeukselliset rajoitustoimet ovat tarkkarajaisia, väliaikaisia ja selkeästi perusteltuja. Lainsäädännön tulee varmistaa, että rajoituksia käytetään vain silloin, kun se on välttämätöntä kansanterveyden turvaamiseksi ja että niiden oikeasuhtaisuutta arvioidaan jatkuvasti.

Edellä mainituista syistä katson, että tartuntatautilain uudistusta tulisi valmistella uudelleen. Lakiesitystä tulisi täsmentää, vaikutusarviointeja täydentää ja perusoikeuksien suojan toteutuminen varmistaa nykyistä paremmin.

Laitan alle Tamara Tuuminen asiantuntijalausunnon, joka tukee meidän lausuntoamme.

Kunnioittavasti

Vapaa Ammattiliitto-VALO

Katja Rajamäki-Törmä

Asiantuntijalausunto tartuntatautilainsäädännön
muutoksesta (Tamara Tuuminen)

Yleisesti infektioitaudeista

Tartuntatautilainsäädäntöä on Suomessa muutettu viime vuosina toistuvasti. Nyt käsillä oleva lakiluonnos on jälleen yksi esimerkki tästä kehityksestä. Lakimuutosten jatkuva tuottaminen ei kuitenkaan itsessään ratkaise kansanterveyden peruskysymyksiä.

Tartuntataudit ovat olleet osa ihmiskunnan biologista todellisuutta kautta historian.

Niiden esiintymistä ei voida poistaa hallinnollisilla toimenpiteillä eikä juridisilla mekanismeilla. Kansanterveyden kannalta keskeisin kysymys on väestön biologinen vastustuskyky, yleinen terveydentila sekä terveydenhuoltojärjestelmän kliininen kyky tunnistaa ja hoitaa infektiosairauksia.

Lakiluonnos keskittyy pääosin hallinnollisiin ja juridisiin mekanismeihin, mutta sivuuttaa useita keskeisiä biologisia, immunologisia ja kliinisiä näkökulmia. Tämä on vakava puute. Lakiluonnoksessa ei ole ollenkaan käsitelty sitä, miten viranomaiset voivat tukea luonnollista immunitettia väestöllä.

Väestön kyky kohdata infektioitauteja perustuu toimivaan immuunijärjestelmään,

hyvään ravitsemustilaan sekä riittävään fysiologiseen ja psyykkiseen kuormituskestävyyteen. Erityistä huomiota tulisi kiinnittää väestössä esiintyviin ravitsemuksellisiin puutoksiin. Useissa väestöryhmissä esiintyy edelleen mikroravinteiden ja vitamiinien vajauksia, joista keskeisimpiä ovat D-vitamiinin puute sekä eräiden hivenaineiden alhaiset pitoisuudet. Immuunijärjestelmän optimaalinen toiminta edellyttää tasapainoista ravitsemustilaa. Ilman tätä perusedellytystä elimistön kyky muodostaa tarkoituksenmukainen immuunivaste sekä pitkäkestoinen immunologinen muisti heikkenee.

Toinen merkittävä tekijä on ympäristökuormituksen vähentäminen. Väestö altistuu monille toksisille kemikaaleille sekä muille biologista stressiä lisääville tekijöille. Näiden vaikutukset kohdistuvat erityisen voimakkaasti kehittyviin organismeihin, kuten lapsiin ja sikiöihin. Tästä syystä raskaana olevien naisten, imeväisten ja lasten suojaaminen ympäristökuormitukselta on keskeinen osa kansanterveyden edistämistä.

Kolmanneksi on syytä kiinnittää huomiota yhteiskunnallisen viestinnän vaikutuksiin. Pelkoa korostava ja uhkakuvia vahvistava retoriikka voi lisätä väestössä kroonista stressiä. Pitkittynyt stressireaktio nostaa kortisolien ja katekolamiinien tasoja, mikä tunnetusti heikentää immuunijärjestelmän toimintaa. Kansanterveydellinen viestintä tulisi siksi rakentaa tasapainoiselle ja rationaaliselle tiedonvälitykselle.

Infektiosairauksien hallinnassa tulisi lisäksi kiinnittää enemmän huomiota yksinkertaisiin ja käytännöllisiin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin. Väestölle tulisi opettaa perustason hygienia- ja itsehoitomenetelmiä hengitystieinfektioiden yhteydessä, kuten nenän huuhtelua ja kurkun kurlausta. Samanaikaisesti lääketieteellisen yhteisön tulisi tarkastella avoimesti niin sanottujen uudelleenkäyttöön otettavien lääkkeiden (repurposed drugs) mahdollisuuksia, erityisesti infektion varhaisvaiheen hoidossa.

Lakiluonnos keskittyy pääasiassa hallinnollisiin instrumentteihin. Kansanterveyden kannalta keskeiset biologiset tekijät jäävät kuitenkin kokonaan käsittelemättä.

Näitä tekijöitä ovat muun muassa:

- väestön ravitsemustila

- mikroravinteiden puutokset
- ympäristökuormitus
- krooninen stressi
- metabolinen terveys

Ilman näiden tekijöiden huomioimista tartuntatautien hallinta jää väistämättä puutteelliseksi.

COVID-19-pandemia tarjoaa tärkeän mahdollisuuden kriittiseen jälkiarvointiin. Useita tuon ajanjakson päätöksiä ja toimintamalleja on syytä tarkastella perusteellisesti, jotta vastaavat virheet voidaan jatkossa välttää. Kansanterveyden suojeleminen edellyttää ennen kaikkea tieteellistä rehellisyyttä, kriittistä analyysiä sekä kliiniseen kokemukseen perustuvaa harkintaa.

Suomessa tulisi säilyttää ja vahvistaa kansallinen asiantuntemus infektiosairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Kansallisen terveystoiminnan tulee perustua ensisijaisesti riippumattomaan tieteelliseen arvioon ja kotimaiseen asiantuntemukseen.

Kansainvälisten organisaatioiden suositukset voivat toimia viitekehyksenä, mutta niiden ei tule korvata kansallista päätöksentekoa.

Lääketieteen historiassa on vakiintuneita periaatteita, jotka perustuvat pitkään kliiniseen kokemukseen ja biologiseen ymmärrykseen. Näihin periaatteisiin kuuluu muun muassa se, että rokotuksia ei perinteisesti ole pidetty ensisijaisena toimenpiteenä keskellä nopeasti etenevää epidemiaa, koska tällaisessa tilanteessa voi syntyä patogeenin evolutiivista muuntumispainetta. Lisäksi laajamittaisen immunologisen stimulaation vaikutuksia immuunijärjestelmän säätelyyn on tarkasteltava huolellisesti esimerkiksi immunologisen imprinting:in (immuunijälki) ja immunosenescenssin (immuunijärjestelmän vanhentuminen) kaltaisten ilmiöiden näkökulmasta.

Pelkkä lainsäädännön toistuva muuttaminen ei ratkaise kansanterveyden peruskysymyksiä. Mikäli päätöksenteko ei perustu biologiseen ymmärrykseen, kliiniseen kokemukseen ja avoimeen tieteelliseen keskusteluun, vaarana on, että toimenpiteet aiheuttavat enemmän haittaa kuin hyötyä.

Kansanterveyttä voidaan edistää kestävästi vain avoimuuden, tieteellisen rehellisyyden

ja riippumattoman päätöksenteon kautta.

COVID-19-pandemian kriittinen jälkiarviointi puuttuu

COVID-19-rokotteisiin liittyvien haittavaikutusten järjestelmällinen, avoin ja riippumaton tutkimus on välttämätöntä. Ilman avointa tieteellistä arviointia mahdollisista virheistä ei voida oppia, eikä terveydenhuollon järjestelmä kykene korjaamaan toimintaansa.

Ennen uuden tartuntatautilainsäädännön säätämistä olisi ollut välttämätöntä tehdä perusteellinen, avoin ja riippumaton arvio COVID-19-pandemian aikana toteutetuista toimista.

Tällainen arviointi olisi pitänyt sisältää ainakin seuraavat kysymykset:

- kokonaiskuolleisuuden (ylikuolleisuuden) kehitys pandemian aikana ja sen jälkeen
- rokotuksiin liittyvien haittavaikutusten todellinen esiintyvyys
- rokotuksiin mahdollisesti liittyvät työkyvyn menetykset ja pitkäaikaissairaudet
- syntyvyyden ja väestörakenteen muutokset
- rokotusohjelmien epidemiologinen vaikuttavuus

Näistä kysymyksistä Suomessa ei ole esitetty kattavaa ja riippumatonta analyysiä.

Lakiluonnos etenee ikään kuin pandemian aikaisista päätöksistä ei olisi tarpeen tehdä kriittistä jälkiarviointia. Tämä lähestymistapa ei ole tieteellisesti hyväksyttävä.

Immunologinen näkökulma

Immunologian peruseräperiaatteisiin kuuluu ymmärrys siitä, että immuunijärjestelmä on monimutkainen ja herkkä säätelyjärjestelmä. Immuunivaste ei ole yksinkertainen "on-off"-mekanismi. Immuunijärjestelmä voi väsyä jatkuvan stimulaation seurauksena; tuottaa epätarkoituksenmukaisia vasta-aineita; reagoida tavalla, joka pahentaa infektiota kliinistä kulkua

Nämä ovat immunologian perustietoa, jota on käsitelty lääketieteellisessä kirjallisuudessa vuosikymmenten ajan. COVID-19-pandemian aikana tämä biologinen näkökulma jäi kuitenkin huomattavan vähälle huomiolle julkisessa keskustelussa.

Laajamittaisen immunologisen stimulaation vaikutuksia väestötasolla ei voida arvioida yksinkertaisten immunologisten markkereiden, kuten vasta-ainetasojen, perusteella.

Rokotuksiin liittyvä kriittinen arviointi

Rokotukset ovat lääketieteellinen invasiivinen interventio, eivät ideologinen tai poliittinen kysymys. Kaikkia lääketieteellisiä interventioita on arvioitava samojen periaatteiden mukaisesti:

1. tarpeellisuus
2. tehokkuus
3. turvallisuus

Koska rokotteita annetaan pääasiassa terveille ihmisille, turvallisuusvaatimusten tulee olla poikkeuksellisen korkeat.

Erytisesti uusien teknologioiden, kuten mRNA- ja vektoripohjaisten rokotteiden, pitkäaikaisvaikutuksia ei voida pitää riittävästi tutkittuina pelkästään lyhyen aikavälin kliinisten tutkimusten perusteella.

Valmistajien omat turvallisuusraportit (PSUR-raportit) osoittavat huomattavan määrän raportoitavia haittatapahtumia, mukaan lukien vakavia immunologisia ja neurologisia komplikaatioita. Näiden havaintojen järjestelmällinen ja riippumaton analyysi on välttämätöntä.

Diagnostiikan ongelmat

Lakiluonnoksessa ei käsitellä lainkaan tartuntatautiagnostiikan peruskriteerejä.

Luotettavan diagnostiikan tulee täyttää seuraavat vaatimukset:

- kliininen relevanssi
- riittävä diagnostinen herkkyys
- riittävä diagnostinen spesifisyys
- selkeä korrelaatio kliiniseen tautiin

Pandemian aikana käytetty testausstrategia herätti merkittäviä kysymyksiä diagnostisen tulokannan luotettavuudesta. Lakiesitys ei kuitenkaan sisällä selkeitä vaatimuksia diagnostisten menetelmien validoinnista.

Ilman tällaista sääntelyä epidemiologiset arviot voivat perustua epäluotettavaan dataan, mikä puolestaan johtaa virheellisiin poliittisiin päätöksiin.

Epäselvät juridiset määritelmät ja termit

Lakiluonnoksessa esiintyy useita käsitteitä, jotka ovat lääketieteellisesti ja juridisesti epämääräisiä.

Esimerkkejä tällaisista käsitteistä ovat:

Tartuntataudin määritelmä (sivu 67). Tässä kappaleessa viimeinen lause on muotoiltu hyvin epäselväksi ja harhaanjohtavaksi ”kuitenkin esimerkiksi vasta-aine löydöksessä voi olla kyse akuutista tai kroonistuneesta taudista, joka edelleen tartuttavana kuuluisi

5 tartuntataudin määritelmän piiriin”. Ensinäkin yhden serologisen testin perusteella on vaikea väittää, että tauti on kroonistunut. Vasta-aineet kertovat ainoastaan siitä, että henkilö on kohdannut patogeenin. Se on immunologinen arpi. Kroonisen taudin diagnostiikkaan tarvitaan esitietoja.

Taudinaiheuttaja (sivu 68) ... mikrobin rakenneosia voivat aiheuttaa tartuntatauteja??? Mielestäni ei. Mikro-organismien pitää olla replikoiva, joten se voi siirtyä ihmistä toiseen, eli ovat tartuttavia. Rakenneosia kylläkin voivat aiheuttaa tauteja, kuten mm. toksiinit ja mykotoksiinit mutta kyse ei ole tartuntataudista. Prionit tässä kohdassa on mainittu oikein.

Rokote (sivu 68). Tässä on syytä kertoa, että WHO on muuttanut rokotteen määritelmä. Rokote ei ole se preparaatti, joka aikaansaa immunologista vastetta (jota usein mitataan neutraloivien vasta-aineiden tasojen arvioinnissa). Tämä määritelmä on väärä. Sanalla ”vastustuskyky” voi olla monenlaisia tulkintoja. Rokote on sellainen preparaatti, joka on perusteellisesti tutkittu pre-kliinisissä vaiheissa koska toisin, kuin lääke, se on tarkoitettu terveelle väestölle. Rokotteen pitää antaa suojaa kliinistä infektiota vastaan. Jos rokote ei suoja taudista vaan preparaatti aikaansaa pelkää immuunivasteetta tällöin preparaatin antaminen voi olla hyvinkin ongelmallinen. Rokote pitää myös olla tutkittu patogeenin leviämisen estämiseksi, mitä ei ole tehty COVID-19 mRNA preparaateille.

Jos rokote ei estä patogeenin leviämistä tällöin rokote ei ole tarkoitettu massakäyttöön.

Rokottaminen on lääketieteellinen invasiivinen toimenpide, joka arvioidaan yksilöllisesti

ottaen huomioon 1) tarpeellisuus, 2) tehokkuus; 3) turvallisuus. Täytyy korostaa, että rokotteita annetaan pääasiassa terveille ihmisille, joten aiheutettu haitta pitää olla

aivan minimaalinen ja ohimenevä. COVID-19 aikana viranomaiset ovat harhaanjohtavasti vähätelleet ja peittäneet haittoja, mutta valmistajien omat rekisterit paljastivat, että haittoja oli runsaasti ja ne olivat kohtalokkaita.

Väestöllä pitää olla myös oikeus tietää miten rokote-erät on testattu ja vapautettu myyntiin. Tuoteselostukset pitää olla saatavissa ilman peitettyjä kohtia. Väestöllä pitää olla mahdollisuus teettää laatuarvioinnit itsenäisesti validoidussa kemian tai mikrobiologisissa laboratorioissa tai ainakin saada tyhjentävää raportti laadun varmistamisesta, jossa on mainittu laboratorio ja vastuukemisti. Ainostaan toimimalla niin voidaan palauttaa ihmisten luottamasta preparaatteihin, joita kutsutaan rokotteiksi.

Tartunnan saaneeksi perustellusti epäilty (sivu 68). Tämä on todella uusi ”keksintö”.

Jos henkilö on oireellinen ja oireet sopivat tiettyyn tautiin, silloin henkilö ei ole perustellusti epäilty vaan tartuntasaanut. Jos henkilö on oireeton silloin tartunnan osoittamiseksi, tarvitaan hyvin spesifi testi. COVID-19 pandemian aikana hyvin subjektiivisesti ja mielivaltaisesti huonon PCR testin avulla ihmisiä on nimitetty tartunnansaaneeksi perustellusti epäillyksi. Heihin kohdistui vapautusrajoittamisen periaatteita. Jos testataan oireettomia, niin pitää käyttää menetelmiä, joiden herkkyys ja spesifisyys ovat vähintään 95 %, mikä ei ole toteutunut COVID-19 pandemian aikana.

Pitää olla myös ohje, miten arvioidaan todennäköisyys, että oireeton henkilö on tartunta saanut koska todennäköisyys voi arvioida hyvin harhaanjohtavaksi ja subjektiivisesti, tällöin henkilö voi syyttä joutuu eristykseen.

Altistumiseksi perustellusti epäilty. Tämä on täysin sanan saivartelua. Tämä kohta ei ole selitetty. Tämän määritelmän perusteella voidaan luokitella ketä tahansa tähän kategoriaan. Tällaisia epämääräisiä termejä on syytä välttää koska näillä kasvatetaan lisää byrokratiaa, aiheutetaan sekä kuluja sekä turhia kärsimyksiä.

En ymmärrä miksi pitää erikseen mainita epidemia ja poikkeuksellinen epidemia? Näillä termien erottelulla mielestäni ei ole tarvetta.

Tällaiset määritelmät ovat ongelmallisia, koska ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa henkilöihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä ilman selkeää lääketieteellistä näyttöä.

Pandemian (sivu70). Sen määrittäminen on muuttunut. Tässä olisi hyvä käydä takautuvasti läpi

edellisiä WHO:n määritelmiä. On syytä myös tuoda esille, että WHO:n johtaja Ghebreyesus voi nykyisin yksin ilman kuulemista muita asiantuntijoita julistaa pandemiaa. Tähän pitää suhtautua hyvin kriittisesti.

Tautien luokittelu (sivu 70) yleisvaaralliseksi ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyperiaatteita. Jos testataan oireettomia, niin pitää käyttää menetelmiä, joiden herkkyys ja

spesifisyys ovat vähintään 95 %, mikä ei ole toteutunut COVID-19 pandemian aikana.

Pitää olla myös ohje, miten arvioidaan todennäköisyys, että oireeton henkilö on tartunta saanut koska todennäköisyys voi arvioida hyvin harhaanjohtavaksi ja subjektiivisesti, tällöin henkilö voi syyttä joutua eristykseen.

Altistumiseksi perustellusti epäilty. Tämä on täysin sanan saivartelua. Tämä kohta ei ole selitetty. Tämän määritelmän perusteella voidaan luokitella ketä tahansa tähän kategoriaan. Tallaisia epämääräisiä termejä on syytä välttää koska näillä kasvatetaan lisää byrokratiaa, aiheutetaan sekä kuluja sekä turhia kärsimyksiä.

En ymmärrä miksi pitää erikseen mainita epidemia ja poikkeuksellinen epidemiaa?

Näillä termien erottelulla mielestäni ei ole tarvetta.

Tällaiset määritelmät ovat ongelmallisia, koska ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa henkilöihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä ilman selkeää lääketieteellistä näyttöä.

Pandemian (sivu70). Sen määrittäminen on muuttunut. Tässä olisi hyvä käydä takautuvasti läpi

edellisiä WHO:n määritelmiä. On syytä myös tuoda esille, että WHO:n johtaja Ghebreyesus voi nykyisin yksin ilman kuulemista muita asiantuntijoita julistaa pandemiaa. Tähän pitää suhtautua hyvin kriittisesti.

Tautien luokittelu (sivu 70) yleisvaaralliseksi ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäiltyperiaatteita. Jos testataan oireettomia, niin pitää käyttää menetelmiä, joiden herkkyys ja

spesifisyys ovat vähintään 95 %, mikä ei ole toteutunut COVID-19 pandemian aikana.

Pitää olla myös ohje, miten arvioidaan todennäköisyys, että oireeton henkilö on tartunta saanut koska todennäköisyys voi arvioida hyvin harhaanjohtavaksi ja subjektiivisesti, tällöin henkilö voi syyttä joutua eristykseen.

Altistumiseksi perustellusti epäilty. Tämä on täysin sanan saivartelua. Tämä kohta ei ole selitetty. Tämän määritelmän perusteella voidaan luokitella ketä tahansa tähän kategoriaan. Tallaisia epämääräisiä termejä on syytä välttää koska näillä kasvatetaan

lisää byrokratiaa, aiheutetaan sekä kuluja sekä turhia kärsimyksiä.

En ymmärrä miksi pitää erikseen mainita epidemia ja poikkeuksellinen epidemiaa?

Näillä termien erottelulla mielestäni ei ole tarvetta.

Tällaiset määritelmät ovat ongelmallisia, koska ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa henkilöihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä ilman selkeää lääketieteellistä näyttöä.

Pandemian (sivu70). Sen määrittely on muuttunut. Tässä olisi hyvä käydä takautuvasti läpi

edellisiä WHO:n määritelmiä. On syytä myös tuoda esille, että WHO:n johtaja

Ghebreyesus voi nykyisin yksin ilman kuulemista muita asiantuntijoita julistaa

pandemiaa. Tähän pitää suhtautua hyvin kriittisesti.

Tautien luokittelu (sivu 70) yleisvaaralliseksi ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty periaatteita. Jos testataan oireettomia, niin pitää käyttää menetelmiä, joiden herkkyys ja

spesifisyys ovat vähintään 95 %, mikä ei ole toteutunut COVID-19 pandemian aikana.

Pitää olla myös ohje, miten arvioidaan todennäköisyys, että oireeton henkilö on

tartunta saanut koska todennäköisyys voi arvioida hyvin harhaanjohtavaksi ja

subjektiivisesti, tällöin henkilö voi syyttä joutua eristykseen.

Altistumiseksi perustellusti epäilty. Tämä on täysin sanan saivartelua. Tämä kohta ei

ole selitetty. Tämän määritelmän perusteella voidaan luokitella ketä tahansa tähän

kategoriaan. Tällaisia epämääräisiä termejä on syytä välttää koska näillä kasvatetaan

lisää byrokratiaa, aiheutetaan sekä kuluja sekä turhia kärsimyksiä.

En ymmärrä miksi pitää erikseen mainita epidemia ja poikkeuksellinen epidemiaa?

Näillä termien erottelulla mielestäni ei ole tarvetta.

Tällaiset määritelmät ovat ongelmallisia, koska ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa

henkilöihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä ilman selkeää lääketieteellistä näyttöä.

Pandemian (sivu70). Sen määrittely on muuttunut. Tässä olisi hyvä käydä takautuvasti läpi

edellisiä WHO:n määritelmiä. On syytä myös tuoda esille, että WHO:n johtaja

Ghebreyesus voi nykyisin yksin ilman kuulemista muita asiantuntijoita julistaa

pandemiaa. Tähän pitää suhtautua hyvin kriittisesti.

Tautien luokittelu (sivu 70) yleisvaaralliseksi ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty periaatteita. Jos testataan oireettomia, niin pitää käyttää menetelmiä, joiden herkkyys ja

spesifisyys ovat vähintään 95 %, mikä ei ole toteutunut COVID-19 pandemian aikana.

Pitää olla myös ohje, miten arvioidaan todennäköisyys, että oireeton henkilö on tartunta saanut koska todennäköisyys voi arvioida hyvin harhaanjohtavaksi ja subjektiivisesti, tällöin henkilö voi syyttä joutuu eristykseen.

Altistumiseksi perustellusti epäilty. Tämä on täysin sanan saivartelua. Tämä kohta ei ole selitetty. Tämän määritelmän perusteella voidaan luokitella ketä tahansa tähän kategoriaan. Tällaisia epämääräisiä termejä on syytä välttää koska näillä kasvatetaan lisää byrokratiaa, aiheutetaan sekä kuluja sekä turhia kärsimyksiä.

En ymmärrä miksi pitää erikseen mainita epidemia ja poikkeuksellinen epidemiaa?

Näillä termien erottelulla mielestäni ei ole tarvetta.

Tällaiset määritelmät ovat ongelmallisia, koska ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa henkilöihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä ilman selkeää lääketieteellistä näyttöä.

Pandemian (sivu70). Sen määrittäminen on muuttunut. Tässä olisi hyvä käydä takautuvasti läpi edellisiä WHO:n määritelmiä. On syytä myös tuoda esille, että WHO:n johtaja Ghebreyesus voi nykyisin yksin ilman kuulemista muita asiantuntijoita julistaa pandemiaa. Tähän pitää suhtautua hyvin kriittisesti.

Tautien luokittelu (sivu 70) yleisvaaralliseksi ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty periaatteita. Jos testataan oireettomia, niin pitää käyttää menetelmiä, joiden herkkyys ja

spesifisyys ovat vähintään 95 %, mikä ei ole toteutunut COVID-19 pandemian aikana.

Pitää olla myös ohje, miten arvioidaan todennäköisyys, että oireeton henkilö on tartunta saanut koska todennäköisyys voi arvioida hyvin harhaanjohtavaksi ja subjektiivisesti, tällöin henkilö voi syyttä joutuu eristykseen.

Altistumiseksi perustellusti epäilty. Tämä on täysin sanan saivartelua. Tämä kohta ei ole selitetty. Tämän määritelmän perusteella voidaan luokitella ketä tahansa tähän kategoriaan. Tällaisia epämääräisiä termejä on syytä välttää koska näillä kasvatetaan lisää byrokratiaa, aiheutetaan sekä kuluja sekä turhia kärsimyksiä.

En ymmärrä miksi pitää erikseen mainita epidemia ja poikkeuksellinen epidemiaa?

Näillä termien erottelulla mielestäni ei ole tarvetta.

Tällaiset määritelmät ovat ongelmallisia, koska ne voivat johtaa tilanteeseen, jossa henkilöihin kohdistetaan rajoitustoimenpiteitä ilman selkeää lääketieteellistä näyttöä.

Pandemian (sivu70). Sen määrittäminen on muuttunut. Tässä olisi hyvä käydä takautuvasti läpi edellisiä WHO:n määritelmiä. On syytä myös tuoda esille, että WHO:n johtaja Ghebreyesus voi nykyisin yksin ilman kuulemista muita asiantuntijoita julistaa pandemiaa. Tähän pitää suhtautua hyvin kriittisesti.

Tautien luokittelu (sivu 70) yleisvaaralliseksi ja yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty on hyvin hämäävä selitys. Pakolliset rokotukset ja yksilön oikeudet

Lakiluonnos sisältää mahdollisuuden rokotusten pakolliseen toimeenpanoon sekä vankilaseuraamuksiin rokotuksista kieltäytymisestä. Tämä merkitsee erittäin merkittävää puuttumista yksilön:

- ruumiilliseen koskemattomuuteen
- henkilökohtaiseen autonomiaa koskevaan oikeuteen
- lääketieteelliseen itsemääräämisoikeuteen

Tällaiset toimivaltuudet ovat totalitaarisen järjestelmän merkkejä.

Valtio ei voi velvoittaa kansalaisia lääketieteelliseen toimenpiteeseen, josta voi koitettua kohtalokkaista haittavaikutuksista ja vammautumisia sekä myös kuolemaa.

Rokotehaittojen korvaaminen

Lakiluonnoksessa ei myöskään käsitellä riittävän selkeästi eikä viitataan toiseen lakiin sitä, miten rokotteiden mahdollisesti aiheuttamat vakavat haittavaikutukset korvataan.

Haittavaikutusten arvioinnissa on palattava Bradford- Hill'n kriteereihin.

Rokotteiden tutkimus ja hyväksyntä

Rokotteiden kehittämisessä on noudatettava klassisia lääketieteellisen tutkimuksen periaatteita.

Näihin kuuluvat:

- täydelliset pre-kliiniset tutkimukset
- riittävät kliiniset tutkimusvaiheet
- vertailu inerttiin lumevalmisteeseen
- pitkäaikainen turvallisuusseuranta

Hätäkäyttöluvat ja ehdolliset hyväksynnät eivät voi muodostua pysyväksi

toimintamalliksi rokotteiden käyttöönnotossa.

Muita epäselvyyksiä

Sivulla 42 lukee: ”Globaaleissa pandemioissa, kuten COVID-.19 :ssa tehokkaat toimet kuten rokotteiden saatavuus, ehkäisevät massa kuolemia ja terveydellistä eriarvoisuutta (viittaus YK: human right council..). Tämä ei ole kuitenkaan tieteellinen fakta. Tämä on puhtaasi poliittinen lause, jonka takana seisoo multi-nationalistia korporatioita.

Kirjoittajaryhmä ei pystynyt osittamaan ainuttakaan tutkittuun tietoon perustuva dataa, joka puolaa laajamittaista rokotuskampanjaa pandemian aikana. Päinvastoin tallainen toimenpide on huono immunologian näkökulmasta koska se voi luoda muuntumispaineita mikro-organismeille.

Sivulla 48 on sanottu: ”Vuoden 2021 laaja suomalainen kysely ositti, että suomalaisista aikuisista 93% pitää rokotteita turvallisina , mutta nuoret aikuiset (18-39 vuotta) kokivat selvästi useammin, ettei heillä ole riittävästi tietoa rokotteista ja rokotteilla ehkäisevistä taudeista (viite 53), mutta ei ole mainittu mistä tallainen raportti löytyy, eikä ole linkkiä, eikä myöskään avattu miten tämä kysely oli suoritettu.

Johtopäätös

Käsillä oleva lakiesitys sisältää useita lääketieteellisesti, epidemiologisesti ja juridisesti kyseenalaisia elementtejä.

Lausunnon antaja

Tamara Tuuminen, kliinisen mikrobiologian erikoislääkäri, lääketieteellisen mikrobiologian dosentti

Helsingissä

17. maaliskuuta 2026

Rajamäki-Törmä Katja
Vapaa ammattiliitto - VALO ry