

17.3.2023

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön lausuntopyyntö tartuntatautilainsäädäntöön esitettyjä kehitystarpeita koskevasta muistiosta

Diaarinumero: VN/17836/2022

Kiitän mahdollisuudesta lausua mielipiteeni tartuntatautilain uudistukseen liittyvistä suunnitelmista.

Kommenttini etenevät muistion lukujen mukaisesti. Muistiossa esitetty teksti on erotettu lainausmerkein ja kursivilla.

Yhteenveto

Tartuntatautilainsäädännön kehitystarpeisiin liittyvät keskeiset kommentit:

- Peruskäsitteet ovat epäselviä ja tuottavat riskin mielivaltaisiin käytäntöihin
- Pakkotoimien keventäminen ja vallan ja valtuuksien laajentaminen uhkaa kansalaisten oikeuksia
- Terveystieteiden ulkopuolisten toimijoiden, etenkin kansainvälisten toimijoiden, yksityisten tahojen ja NATO:n mukaan ottaminen tartuntatautiin hallintaan herättää kysymyksiä
- Sote-alan rokotevelvoitteen pysyvä jatkaminen ei ole lääketieteellisesti, eikä oikeudellisesti perusteltu
- Kansainvälisestä koordinaatiosta puhutaan tasolla, joka ei kerro näiden vaikutuksista. WHO:n pandemiasopimuksen ja IHR-sääntöjen muutokset tarkoittavat pandemian ja pandemiatoimien määrittelyyn liittyvää vallansiirtoa valtioilta WHO:lle. Lisäksi WHO kytkee näihin globaalin digitaalisen rokotevelvoitteen käyttöönoton, mRNA-rokotekehityksen ja pandemiatoimien rahoittamisen.

1. Tausta

”Tartuntatautiin torjunnassa joudutaan väistämättä käyttämään erilaisia rajoituksia, jotka kohdistuvat myös yksilön perusoikeuksiin.” (s. 2)

Käsitteiden käytössä olisi syytä pyrkiä tarkkuuteen. Yksilön perusoikeuksia ei voida rajoittaa tartuntatautiin takia. Rajoitukset koskevat poikkeustilanteita ja yleisvaarallista tartuntatautiin. Erilaisia tartuntatautiin on jatkuvasti liikkeellä ilman, että on perusteltua käyttää niihin yksilön perusoikeuksia kaventavia rajoituksia. Ei ole mitään syytä myöskään alentaa kynnyksiä siihen.

”Rajoitusten käyttöä on aina pyrittävä välttämään, jos tavoitteet voidaan saavuttaa yhteisymmärryksessä henkilöiden kanssa...Ihmisten oikeusturvan kannalta on olennaista, että rajoituksista on säädetty mahdollisimman selkeästi.” (s.2)

Rajoitusten käyttöä olisi pyrittävä välttämään muutoinkin, jos tilanteen vakavuustaso ei sitä edellytä, eikä siihen ole riittäviä lääketieteellisiä perusteluja.

Luvussa 3.1.7 kuvataan rajoitusten yleisinä periaatteina tehokkuus, välttämättömyys, oikeasuhtaisuus ja toimien hyödyllisyys suhteessa niistä aiheutuviin haittoihin. Ovatko nämä kantavat periaatteet kaikissa pandemiatoimissa?

” Covid-19-pandemian aikana tartuntatautilakiin jouduttiin tekemään useita väliaikaisia muutoksia, sillä voimassa oleva lainsäädäntö ei tarjonnut riittäviä toimivaltuuksia pandemian hallinnalle...” (s. 3)

Toimivaltuuksien laajentaminen on siis uudistuksen keskeisiä tavoitteita. Kokonaisuudesta käy ilmi, että valtuuksia ja tiedonjakamista halutaan mahdollistaa eri viranomaisaloille. Yhteistyöverkostoa halutaan

samalla laajentaa esim. yksityisen sektorin toimijoihin, poliisiin, tulliin, rajavartiostoon, puolustusvoimiin ja NATOn. Kokonaisuudesta on syntyessä keskittynyt ja verkottunut pandemianhallinnan organisaatio, jonka osapuolille jaetaan valtaa ja valtuuksia entistä laajemmin. **Huolta herättää se, missä määrin laajennettu valta ja valtuudet pysyvät kunkin organisaation toimijoiden toimialueen mukaisina. Ja mikä on mahdollisia väärinkäytöksiä valvova organisaatio kansalaisten oikeuksien kannalta.**

”Tartuntatauteihin liittyvän kansallisen lainsäädännön toimivuutta on tarve arvioida uudelleen kokonaisuutena huomioiden sekä covid-19-pandemiasta kertyneet kokemukset, muut esiin tulleet muutostarpeet että muuttunut globaali toimintaympäristö.... Väliaikaisesti voimassa olleet säädökset koskivat muun muassa tilojen terveysturvallista käyttöä, yleisötilaisuuksien ja ravitsemusliikkeiden toiminnan ja asiakasmäärän rajoituksia, jäljityssovellusta, koronatodistuksen kansallista käyttöä (ns. koronapassi), tartuntojen torjuntaa rajat ylittävissä liikenteessä sekä koronarokotuksen tai sairastetun koronataudin antaman suojan edellyttämistä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnalta.” (s. 3-4)

Onko lakiuudistuksen tarkoituksena tehdä väliaikaisen säätelyn mahdollistamista käytännöistä pysyviä?
Tämä on ongelmallinen lähtökohta.

Covid-19-pandemian kokemusten huomiointi on tärkeää. Tulisi kuitenkin huomioida myös se, miten pandemian hallintatoimet vaikuttivat. Epäonnistuneita toimia ei kannata mahdollistaa jatkossa.

Monet valituista pandemiatoimista eivät osoittautuneet erityisen toimiviksi. Esimerkiksi sulkutoimista ja maskeista ei ole osoitettu erityistä hyötyä taudin leviämisen hallinnassa. Osasta pandemiatoimia, kuten kokoontumisrajoituksista, aiheutui suhteettomia henkisiä ja taloudellisia haavoittuvuuksia yhteiskunnalle ja menetyksiä niiden kohteeksi joutuneille ihmisryhmille.

Koronarokotteen edellyttäminen sote-alan henkilökunnalta osoittautui lääketieteellisesti perusteettomaksi. Koronarokote ei ole estänyt taudin levittämistä, eikä tautiin sairastumista. Koronarokote ei laajalti ole myöskään estänyt edes vakavan tautimuodon saamista. Esimerkiksi THL:n tilastodata osoittaa, että suuri osa sairaalaan ja tehohoitoon joutuneista ja koronaan kuolleista on rokotettuja.

Rokotuksesta kieltäytyneiden sote-alan toimijoiden kohtelu jättämällä heidät työttömyysturvan ulkopuolelle oli poikkeuksellisen syrjivä ja ihmis- ja perusoikeuksia loukkaava menettely. Menettely oli erityisen irrationaalinen huomioiden sote-alan heikon työvoimatilanteen.

Esityksessä kaikkia lääkkeitä ja rokotteita pidetään turvallisuudeltaan samalla tasolla. Tämä ei ole realistista. Koronarokotteen turvallisuus uuden teknologian rokotteena ei ole samalla tasolla kuin perinteisten rokotteiden. Koronarokotteilla on ylivoimaisesti historian suurimmat rokotehaittojen luvut FIMEAn rokotehaittarekisterissä. Sama näkyy kansainvälisissä rokotehaittarekistereissä. Koronarokotteiden rokotehaittojen määrä esimerkiksi amerikkalaisessa VAERS-rokotehaittatietokannassa on muutamassa vuodessa ylittänyt kaikkien muiden rokotteiden yhteenlasketut haittailmoitusten määrät vuosikymmenien ajalta. **Tämänkaltaisen rokotteen pakollistaminen vertaamalla sitä tehokkuudeltaan ja turvallisuudeltaan muihin perusrokotteisiin olisi väärinkäytös.**

Koronarokote on edelleen riskirokote, kun huomioidaan rokotehaittarekisterien massiiviset luvut. Sitä se oli myös lähtökohtaisesti. Kun koronarokotteet lähtivät jakeluun, oli tiedossa, että rokote otettiin käyttöön hätäluvalla ja ettei pitkäaikaishaittoista ollut mitään käsitystä. **Koronarokotteen kanssa otettiin poikkeuksellisia riskejä. Sotealan henkilökunta painostettiin väliaikaisen lain nojalla ottamaan nämä riskit henkilökohtaisesti. Menettely ei voi jatkua.**

Koronapandemian aikaisten toimintamallien vakiinnuttaminen arvioimatta niiden toimivuutta ja niiden käytön mahdollistaminen uudelleen pysyvällä lainsäädännöllä vaikuttaa erittäin kyseenalaiselta.

”Covid-19-pandemiasta saatujen kokemusten lisäksi tartuntatautilaissa on havaittu myös muita muutostarpeita johtuen...kansainvälisistä sopimuksista sekä erityisesti tarpeesta sovittaa yhteen EU-lainsäädäntö kansallisen lainsäädännön kanssa.” (s.3)

Osin tavoitteena on siis yhteensovittaa lainsäädäntöä yhteen kansainvälisten sopimusten ja EU-lainsäädännön kanssa. **Tässä olennaista on se, mitä nämä sopimukset ja EU-lait sisältävät, ja miltä osin ne ovat oikeudellisesti sitovia tai suosituksia.**

Esimerkiksi WHO:n kansainväliset suositukset eivät edes tällä hetkellä herätä luottamusta.

Infektiotililääkäri Asko Järvisen mukaan esimerkiksi koronan pitäminen edelleen yleisvaarallisenä tautina Suomessa ei täytä lääketieteellisiä kriteerejä. Ja se, ettei määritelmää ole muutettu tautitilanteen mukaiseksi johtuu STM:n nojaamisesta WHO:n kantaan asiasta. **Määrittely oli siis poliittinen, ei lääketieteellinen tai linjassa tautitilanteen vakavuuden kanssa.**

<https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/ea719b11-3068-4df5-9482-36b703702c9c>

3.1.1 Tartuntatautilain määritelmät

Yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi epäillyn tartuntataudin käsite jää epämääräiseksi. Käsitteiden määritelmät halutaan yhtenäisiksi EU-oikeuden ja kansainvälisten sopimusten kanssa. Kansainvälinen yhdenmukaisuus kuulostaa mielekkäältä sinänsä, mutta määrittelyjen sisällöt ovat ratkaisevia. Nyt liikutaan hämärän rajamailla, koska **ei synny käsitystä siitä, millainen on yleisvaarallinen tauti tai yleisvaaralliseksi epäilty tauti.**

Koska on ilmeistä, että lainsäädännöllä mahdollistetaan perus- ja ihmisoikeuksia rajoittavia toimia, **pitäisi niiden olosuhteiden, joissa poikkeukselliset valtuudet ja toimet mahdollistetaan, olla selkeästi määriteltyjä.** Näin riippumatta siitä, johdetaanko käsitteet kansainvälisistä sopimuksista tai EU-oikeudesta vai olisivatko ne kansallisen lainsäädännön itsenäisiä määrittelyjä.

Sama epämääräisyys koskee ”perustellusti sairastuneeksi tai altistuneeksi epäiltyä”.

”...perusteltu epäily, aihe tai syy syntyy asiaa arvioivalle viranomaiselle olosuhteiden ja asiaan vaikuttavien seikkojen perusteella...” (s. 6)

Erikoista olisi myös pakkotoimien mahdollistaminen ”yleisvaaralliseksi epäillyn taudin” perusteella ”sairastuneeksi tai altistuneeksi epäiltyyn”. Tämä antaisi avoimen valtakirjan kohdistaa pakkotoimia pandemian nimissä. **Epämääräisistä määrittelyistä voi seurata mielivaltaisia pakkotoimia, mitä ei todellakaan pitäisi mahdollistaa lailla.**

3.1.2 Viranomaisten tehtävät ja toimivaltuudet

Kokonaisuudesta muodostuu vielä huolestuttavampi huomioiden, että laissa valtaa ja valtuuksia ehdotetaan laajennettavaksi koko joukolle terveydenhuollon ulkopuolisia osapuolia, kuten poliisi, tulli, rajavartiolaitos, yksityiset toimijat, Puolustusvoimat ja NATO. Muistiossa jopa pahoitellaan, ettei voitu käyttää Puolustusvoimia haluttaessa Covid-19-pandemiatoimissa. Missä kohden armeijan apua olisi tarvittu?

Vallan ja valtuuksien laajentamisesta ja pandemian ja pakkotoimien määritelmien keventämisestä muodostuisi yhteenlaskettuna mielivaltaisen vallankäytön arkkitehtuuri. Lisäksi, kun tartuntatautilakia kytketään WHO:n pandemiasopimukseen, se siirtää pandemian ja pandemiatoimien määrittelyn valtioilta WHO:lle. **Johto pandemianhallinnassa siis keskittyy WHO:lle. Valtioille jäisi lähinnä toimeenpanovalta.** Kokonaisuudesta tuleekin näillä vallansiirroilla globaalin totalitärin hallinnan rakennelma.

Pandemiaan ja tartuntatautiuhkaan liittyvien poikkeustoimien ja niihin liittyvien valtuuksien pitää olla väliaikaisia. Pysyvänä järjestelynä ne muuttaisivat julkisen vallan ja kansalaisten oikeuksien välistä tasapainoa tavalla, joka ei ole ominaista länsimaisille demokratioille.

3.1.5 Tartuntatautien ilmoittaminen, tietojen luovuttaminen ja rekisterit

”THL:llä on oikeus potilasasiakirjoista kerätä rokotusten vaikutusten seuraamiseksi sekä niistä aiheutuvien haittavaikutusten selvittämiseksi. Muutoksen jälkeen tartuntatautilain 51 § ei THL:n näkemyksen mukaan sisällä enää oikeutta saada tietoa potilaan kuolemansyystä tai hoidon lopputuloksesta. THL:n mukaan tieto tartuntataudin tai rokotteen aiheuttamista tai toisaalta rokotteen estämistä kuolemista on kuitenkin käytännössä yksi tärkeimmistä epidemian torjuntatoimiin sekä rokotuksiin ja niiden arviointiin vaikuttavista tiedoista. THL on tuonut esille, että ilman oikeutta näiden tietojen saamiseen, ihmisten hengen ja terveyden suojeleminen tartuntataudeilta ei välttämättä perustu riittävään lääketieteelliseen näyttöön ja siten toimenpiteiden tosiasiallista oikeasuhtaisuutta ja vaikuttavuutta on mahdotonta arvioida.”

Mikä on vaikuttanut siihen, että koronapandemian aikana THL:llä ei ole näyttänyt olevan suurta kiinnostusta seurata rokotusten haittavaikutuksia, vaikka tiedettiin, että kyse on hätätilaluvalla käyttöön otettavista uuden teknologian rokotteista, joiden tehoa ja turvallisuutta on seurattu hyvin lyhytaikaisesti? Tiedonkeruu ei ilmeisesti selitä menettelyä kuin vuoden 2023 alusta alkaen.

3.1.6 Rokotukset

Rokotussuoja sosiaali- ja terveydenhuollossa (s. 19)

ks. aiempi kohta

”STM:n raportin mukaan tartuntatautilaissa tulisi huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuoja suhteessa hoidettavien asiakkaiden ja potilaiden riskiin saada tarttuva tauti hoito- ja hoivatoimenpiteiden yhteydessä.”

THL ja STM puoltavat koronarokotteita pysyvästi tartuntatautilakiin henkilöstöltä edellytettäväksi rokotussuojaksi, vaikka muistion tekstissä käy hyvin selvästi ilmi, että rokote ei anna suojaa muille, rokotteen tehossa on ongelmia, ja rokotteessa haittoja.

THL:n ja STM:n esitykset päätyvät täysin ajantasaisen tutkimus- ja asiantuntijatiedon vastaisiin esityksiin sote-alan henkilökunnan koronarokotusten osalta tukien väliaikaisen lainsäädännön jatkamista pysyvänä käytäntönä. Sote-alan ns. rokotuspakkoa siis halutaan jatkaa, vaikka menettelyllä ei ole lääketieteellisiä ja oikeudellisia perusteluja.

Muistiossa viitataan rokotussuojaan. **On harhaanjohtamista suojata potilaiden ihmis- ja perusoikeuksia rokotteella, joka tuottaa ottajalleen huomattavia riskejä.** Potilaitakaan ei voi suojata rokotteella, joka ei anna muille kuin rokotetulle suojaa. Suojaa rokotetullekin syntyy vain noin puoleksi vuodeksi, sikäli kun ei rokotteesta ei osu kohdalle niin paha rokotehaittaa, että lähtee työkyky tai henki. Apulaisoikeuskanslerin oikeudelliset perustelut eivät myöskään sovellu tilanteeseen, jossa ajantasaisen tiedon mukaisesti rokote ei toimi suojana tavalla, jolla sen oletetaan toimivan ja sen lisäksi tuottaa merkittäviä riskejä rokotteen ottajalle.

Kyse ei ole rokotesuojasta, vaan sote-alan henkilökunnan taloudellisesta kiristämisestä riskirokotteen ottamiseen, joka voi johtaa hengenvaaraan tai työkyvyn menetykseen. Työttömyyskorvauksen menetys kruunaa menettelyn hävyttömyyden.

Uusien geeniteknologisten lääkkeiden tai rokotteiden riskit lisääntyvät, jos niiden käyttö pakollistetaan rokotepasseilla tai edellyttämällä rokotetta lain nojalla. Kansainvälisessä koordinaatiossa, etenkin WHO:n pandemianhallinnan suunnitelmissa, johon lakiesitys halutaan kytkeä, panostetaan kuitenkin nimenomaan mRNA-rokotteiden kehitykseen. **Geeniteknologisten rokotteiden turvallisuus tulee siis jatkossa olemaan aivan keskeinen kysymys. mRNA-rokotteita ei saa rinnastaa turvallisuudeltaan perinteisiin rokotteisiin, eikä varsinkaan sellaisen rinnastuksen perusteella kytkeä pakkotoimiin.**

Hätkähdyttävää on, että **THL ja STM ovat pelanneet itsensä ulos vastuusta sote-alan toimijoiden mahdollisesta rokotteella vammautumisista, koska koronarokotehaittojen järjestelmällisestä seurannasta ei ole ottanut mikään viranomaistaho vastuuta.** Koska tarkkaa tietoa rokotehaitoista ei ole, viranomaiset voivat vähätellä rokotehaittoja. Pahimmillaan rokotevahingon saaneita syytellään siitä, että rokotteen ottaminen oli omalla vastuulla, mikä ei tietenkään pidä paikkaansa, jos laki sitä heiltä edellyttää. **Millaista vastuuntuntoa sote alan toimijoiden terveydestä tämä osoittaa sote-alan rokotepakosta päättäviltä tahoilta? Sotealan henkilökunnan terveys on uhrattu pandemian nimissä käydylle poliittiselle pelille.**

FIMEAn rokotehaittarekisteri on tarjolla, mutta sen tietoja julkisesti mitätöidään, koska se perustuu vapaaehtoisin ilmoituksiin. Hälytyskelloja ei soita sekään, että FIMEA:n mukaan jo kesällä 2021 ”koronarokotteista satelee haittailmoituksia ennätystahtiin”.

”Niitä tulee ovista ja ikkunoista, valtavat määrät. Tämä on täysin ennennäkemätön tilanne, kertoo lääketurvallisuusyksikön päällikkö **Liisa Näveri** Fimeasta.” (Länsi-Uusimaa, 30.7.2021, <https://www.lansi-uusimaa.fi/paikalliset/4241500>)

3.1.7 Hyvinvointialueen tartuntataudeista vastaava toimielin

”...kyetä arvioimaan tartuntatautilaissa tarkoitettujen rajoitustoimien tehokkuutta, välttämättömyyttä ja oikeasuhtaisuutta, sekä toimilla saavutettavia hyötyjä suhteessa niistä aiheutuviin haittoihin...” (s. 21)

Pandemianhallinnalle keskeistä on oikeasuhtainen tilannekuva, toimiva yhteispeli ja oikein mitoitettut toimet. **Periaatteet, joilla pandemiatoimet oikeutetaan, tunnetaan lakiesityksessä hyvin:** toimien tehokkuutta, välttämättömyyttä, oikeasuhtaisuutta ja saavutettavien hyötyjen arviointia suhteessa niistä aiheutuviin haittoihin olisi arvioitava lähtökohtaisesti. Lisäksi **tartuntatautien hallintaan liittyvien toimien tulisi tietenkin perustua ajantasaiseen lääketieteelliseen tietoon.**

Periaatteiden noudattamisen pitäisi heijastua myös pandemiatoimiin. On valitettavaa, että **tällaista harkintaa ei ole käytetty esimerkiksi sote-alan koronarokotepakossa edes jälkikäteen.** Tilannekuva ei ole totuudenmukainen. Ei ole pitäydytty ajantasaisessa tutkimustiedossa. On **väärinkäytetty yleistä luottamusta rokotteiden toimivuuteen rinnastamalla koronarokotteet perinteisiin rokotteisiin.** On **nojattu virheelliseen käsitykseen henkilökunnan ottaman rokotteen tuottamasta suojasta potilaille.**

Tämä on tietoista harhaanjohtamista. **THL:n ja STM:n kannat sotealan koronarokotepakon vakiinnuttamisesta jatkavat pohjalta, jossa toimet eivät ole tehokkaita, välttämättömiä, oikeasuhtaisia ja hyötyjä ei ole voitu osoittaa haittoja suuremmiksi, kun haittoja ei edes seurata.**

Miten voi olettaa, että rationaalisten periaatteiden mukainen harkinta toteutuu muuallakaan?

Lisäksi WHO:n pandemiasopimus, joka on osa kansainvälisen oikeuden kontekstia, jolla lakiuudistusta perustellaan, siirtää pandemian tilan ja pandemiatoimien määrittelyn WHO:n käsiin. Kansalliset päättäjät ja viranomaiset ovat sen jälkeen neuvottelukumppanien ja toimeenpanijoiden roolissa. WHO voi kävellä

jatkossa yli periaatteidemme ja kansallisen ja alueellisten toimijoiden itsenäisen harkinnan, joista jää vain koristeet lakitekstiin.

3.1.11 Terveysturvallisuus

Muistion esityksissä **uusi tartuntatautilaki madaltaisi kynnystä erilaisiin pakkotoimiin huolestuttavilla tavoilla**. Henkilö voidaan määrätä tahdonvastaisesti terveystarkastuksiin, karanteeniin, eristykseen ja hoitoihin. Kansalaiset voitaisiin sulkea koteihinsa, hakea kodeistaan pakkorokotettaviksi tai järjestää heille pakkohoitoa. Näissä toimita voisi esityksen mukaan avustavina tahoina käyttää myös terveysalan ulkopuolisia toimijoita, joista mainitaan kokonaisuudessaan kappaleessa erikseen NATO:n osallisuus.

Erikoiselta tuntuu myös korostus tahdonvastaisesta eristyksestä ja karanteenista. Karanteenin ja eristyksen käyttö tulisi rajata vain tilanteisiin, joissa on varmaa tai oletettavaa, että henkilö ei kykene välttämään kontakteja muihin henkilöihin ja on vaaraksi muille. Itsemääräämisoikeuteen tulisi puuttua mahdollisimman vähän, kuten oikeuskanslerikin on todennut.

Pakkotoimiin liitetään muistiossa myös sanktioita. Näissä viitataan **terveysturvallisuuteen, jossa rokotuksesta kieltäytymisestä voidaan rangaista sakolla tai kolmen kuukauden vankeudella**. Nyt kun tie on jo avattu sote-alan perusteettomalle (käytännössä) rokotuspakolle, halutaanko menettelyä vielä koventaa jatkossa?

Terveysturvallisuus viittaa myös tuntuviin rangaistuksiin esimerkiksi pakollisen rokotuksen ottamatta jättämisestä.

”Rikoslain (39/1889) 44 luvun 2 §:n 2 kohdassa säädetään rangaistavaksi tartuntatautilain pakollista terveystarkastusta, karanteenia tai eristämistä sekä mahdollisesti valtioneuvoston asetuksella säädettyä pakollista rokotusta koskevan velvollisuuden laiminlyöminen. Velvollisuuden rikkomisesta voidaan tuomita sakkoon tai enintään kolmen kuukauden vankeuteen (terveysturvallisuus).”

”Tartuntatautilain uudistuksessa on tarkoituksenmukaista arvioida myös rikoslain terveysturvallisuudesta koskevan sääntelyn ajantasaisuutta sekä kehitys- ja muutostarpeita.”

Rajoitustoimien on oltava oikeasuhteisia ja tarkoituksenmukaisia, ja niissä on punnittava kansalaisille ja yhteiskunnalle syntyvä kokonaishaitta. Jos rajoitustoimista syntyy kansalaiselle enemmän ongelmia kuin itse taudista, mittasuhteet ovat väärät.

Yksilönvapauten puuttua muistion esityksissä merkittävästi tavalla, joka on huolestuttava.

Tartuntatautilainsäädäntöä muutettaessa on kunnioitettava kansalaisten perusoikeuksia, kansainvälisiä ihmisoikeuksia ja perustuslaillista kehollista itsemääräämisoikeutta. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista säätelee potilaan itsemääräämisoikeudesta sekä siitä, että hoito ja hoidon sisältö tulee toteuttaa kaikinensa yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Pakkotoimet lääkkeiden ja rokotteiden ottamiseksi eivät tule kysymykseen, koska ne rikkovat myös perustuslaillista kehollista itsemääräämisoikeutta.

Eriyisen huolestuttavaa on, jos väestöstä tulee uusien geeniteknologisten lääkkeiden tai rokotteiden koekenttä tartuntatautien ehkäisyyn vedottavien pakotteiden, kuten rokotepassien tai sotealan rokotepakon nimissä.

3.2 Tartuntatautilain uudistuksessa huomioitavat uudet sääntelytarpeet

”...pandemian alkuvaiheelle tyypillistä ovat puuttuvat lääkkeelliset torjuntakeinot, minkä vuoksi pandemian hallinta painottuu lääkkeettömiin torjuntakeinoihin kuten suojainten käyttöön tai yksilön ja väestön liikkumis- tai kokoontumisvapauden rajoittamiseen.”

Mistä näkemys pandemian lääkkeettömästä alkuvaiheesta on peräisin? Kuulostaa perustelulta, jolla tuetaan väestön hallintakeinojen ensisijaisuutta.

3.2.8 Tartuntatautisuoja osoittava todistus

" tulisi sääntelyä valmisteltaessa pohtia mahdollisen yleisemmän terveysturvallisuusinstrumentin lisäämistä pysyvästi esimerkiksi tartuntatautilainsäädäntöön."

Koronarokotteisiin liittyvä lyhyt kehityskaari, tehon nopea heikkeneminen, kyvyttömyys estää tartuntoja ja laajat haittavaikutukset tarkoittavat myös, että jatkossakaan **koronarokotteista ei voi perustellusti puhua tautisuoja**na.

Koronarokotuksia ei voi edellyttää sote-alalla, eikä millään muullakaan alalla, koska muita ihmisiä suojaavaa vaikutusta ei ole.

Koronarokote on haittavaikutusten takia riskirokote. Koronapassia/koronatodistusta, jolla säädeltäisiin liikkumista tai osallistumista yhteiskunnan palveluihin tai toimiin koronarokotteen ottamisen perusteella, ei pidä ottaa jatkossakaan käyttöön.

5. Suomen NATO-jäsenyys

"Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee kehittää valmiuksia NATOn yhteisvastuulausekkeeseen kuuluvan avun antamiseen ja vastaanottamiseen. Tämä on täysin uusi tehtävä sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnonalalle, joka vaatii muun muassa lainsäädäntömuutoksia, valtakunnallisia ohjeistuksia ja uusia toimintamalleja. STM:n Nato-koordinaatiossa varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin liittyvän kansallisen valmiuden ja varautumisen yhteensovittaminen Naton suunnitteluun, kehittämiseen, materiaalihankintoihin ja harjoitustoimintaan yhteistyössä puolustushallinnon ja siviilitoimijoiden kanssa. Nato-jäsenyys ei sellaisenaan aiheuttane muutostarpeita kansalliseen tartuntatautilainsäädäntöön, mutta se tulee joka tapauksessa ottaa huomioon tartuntatautilainsäädännön uudistuksen yhteydessä. Tartuntatautilainsäädännön uudistuksessa voi esimerkiksi olla tarpeen arvioida, miten Nato-yhteistyö voidaan lainsäädännöllisin keinoin mahdollistaa myös laajoissa epidemiatilanteissa ja pandemioissa."

NATOn laaja osuus muistiossa herättää ihmettelyä. Miten NATO tarkalleen ottaen osallistuisi pandemianhallintaan Suomessa? Eikö puolustusvoimien tuki tarpeen tullen riittäisi? Mihin tarvittaisiin vielä NATO-joukotkin? **Puolustusvoimien ja NATOn mukaan tuominen tartuntatautilakiin tuo militaristisen sävyn lakiesitykseen. Lisäksi se herättää kysymyksen siitä, onko tartuntatautien ehkäisy muuttumassa massojenhallinnaksi ja sodankäynniksi?** Samaa on ihmetelty globaalien pandemiasimulaatioiden osalta tulkiten, että kyse on lääketieteen militarisoimisesta.

6. Terveysturvallisuus ja kansainvälinen terveysturvallisuus

Muistiossa esitetään, että kansainvälisestä koordinaatiota pandemianhallinnassa tulisi vahvistaa tartuntatautilainsäädännössä. Yleisvaarallisen tartuntataudin kriteerit haluttaisiin kansainvälisesti yhteneviksi. Lisäksi halutaan huomioida pandemian johtamisessa ja hallinnassa EU-lainsäädäntö ja muu kansainvälinen ohjeistus ja lainsäädäntö. **Muistiosta eivät käy ilmi kuitenkaan kansainvälisen koordinaation vaikutukset ja linjaukset, jotka ovat keskeinen asia.**

WHOn pandemiasopimuksen ja IHR-sääntöjen muutokset ovat ilmeisen vahvasti taustalla. EU:lle on jo siirretty pandemianhallintavaltaa lainsäädännölle. **WHO:n pandemiasopimus tarkoittaisi lähtökohtaisesti pandemian ja pandemiatoimien määrittelyn siirtämistä valtioilta WHO:lle. Kyse on vallansiirrosta valtiolta WHO:lle ja pandemianhallinnan globalista keskittämisestä.**

Lähtökohdat herättävät useita kysymyksiä. Mikä on jatkossa kansallisten terveysviranomaisten ja muiden pandemiatoimiin osallistuvien rooli? **Onko tartuntatautilain rooli määritellä kansalliset tahot vain pandemiatoimien toteuttajiksi WHO:lle**, joka jatkossa määrittelee pandemian ja pandemiatoimet.

WHO:n toimintatavat ovat olleet monessa suhteessa ongelmallisia jo tähän mennessä. Pandemian määritelmä on aivan keskeinen pätevien pandemiatoimien ja niihin liittyvien kustannusten arvioimisessa. WHO:lla on historiaa pandemiaan liittyvien määritelmien muuttamisesta tavoilla, joiden pohjalta on voitu käynnistää pandemiatoimia ja rokoteohjelmia kevennetyin perustein. Lyhyesti: kyse on korruptiosta. Näin on jo toistuvasti vauhditettu rokotejakelua tai laajoja pandemianhallintatoimia, jotka ovat hyödyttäneet merkittävästi joitakin kolmansia osapuolia, mutta teettäneet valtioilla liioiteltuja toimia ja aiheuttaneet mittavia kustannuksia näennäisesti terveydenhoidon nimissä.

Koronapandemian hallinnassa on suhteettomasti korostunut rokotteiden rooli mittakaavaan, jossa voi puhua "**vaccine only**" strategiasta. Muiden hoitokeinojen ja lääkkeiden tuloksellisestakin käytöstä on ollut suoranainen viranomaisten ja median valitsema hiljaisuus, ja osin jopa sensuuri. WHO:n pääsihteeri Tedros korostaa edelleen puheissaan, että tahtotilana on globaalin koronarokotekattavuuden nostaminen 70 % tasolle. WHO:n asiantuntijat toistavat säännöllisesti koronarokotteiden keskeisyyttä, ja muista lääkkehoidoista emme juuri heiltä kuule.

Lopputuloksena koronapandemian jäljiltä näyttävät myös olevan erittäin korkeat voittoprosentit rokotevalmistajien osakkeisiin sijoittaneilla. Ei voida olla kysymättä, **ovatko koronaan liittyvät rokotestrategiat enemmän sijoittamisen kuin lääketieteen näkökulmasta perusteltuja.** WHO:n, samoin kuin koronarokotteita tutkineiden ja hyväksyneiden amerikkalaisten terveysviranomaisten taustalla on lääketehaiden merkittävä rahoitus. Samoin taustalta löytyy Bill & Melinda Gates Foundation, jolla on vahvoja intressejä geeniteknologisten rokotteiden kehittämiseen.

Kun kaikki tämä tehtiin veronmaksajien rahoilla, tapahtui jo melkoinen tulonsiirto kansainvälisille toimijoille. Aiotaanko samaa tulonsiirtomekanismia miljardööreille jatkaa lainsäädännön ja kansainvälisten sopimusten tuella? WHO:n pandemiasopimuksessa esitetäänkin, että 5 % valtion sosiaali- ja terveysbudjetin summasta menisi WHO:lle. Kun taas WHO:n kanssa on jo sovittu, että rahoitusta käytetään mRNA-rokotteiden jatkekehittelyyn. Eli geeniteknologisiin rokotteisiin käytäisiin sijoittamaan pysyvästi ja vielä enemmän, kun on jo havaittu, että mRNA-rokotteiden teho heikkenee nopeasti, ne eivät vastanneet odotuksiin tartuntojen estämisessä ja rokotehaittarekisterien ilmoitusten määrät ovat ennennäkemättömät.

Jos olisimme viisaita ja oppisimme aiemmista kokemuksista, emme ainakaan keventäisi WHO:n mahdollisuuksia väärinkäyttää pandemian määrittelyn ja pandemiatoimien valtaa. Näin riskinä on, että korruptiiviset rakenteet pandemiatoimissa vain vahvistuvat ja väärinkäytöksiä nähdään jatkossakin.

WHO:n pandemiasopimuksen kehyksissä kokonaistilanne näyttää vielä erikoisemmalta. Paitsi, että WHO saisi vallan määritellä pandemian ja pandemiatoimet, se voisi myös käyttää kolmansia osapuolia tai kansainvälisiä tahoja valvomaan toimijoita. **Tartuntatautilain soveltaminen ja täytäntöönpano ja pandemianhallinnan toimivalta tulee jatkossakin pysyä Suomen viranomaisten käsissä.** Myös NATOn osuus tässä muistiossa on kysymyksiä herättävä.

WHO:n tukea tulisi hyödyntää asiantuntijatukena, eikä antamalla WHO:lle valtaa määritellä valtioihin kohdistuvia pandemiatiloja ja niihin liittyviä toimia. Riskinä olisi globaalien korruptiivisten rakenteiden vahvistaminen. Jatkossa ei voida kritiikittä mennä kansainvälisiin sopimuksiin tai lakiesityksiin, joiden tuella tämänkaltaiset järjestelyt toistuvat.

Tartuntatautilain uudistamista taustoittaa nyt kritiikitön ja itsestäänselvytenä pidetty kansainväliseen ohjeistukseen ja lainsäädäntöön kiinnittyminen, jota esimerkiksi neuvoteltavana oleva WHO:n pandemiasopimus edustaa. **WHO:n pandemiasopimukseen liittyy kuitenkin pandemian määrittelyyn ja toimivallan siirtoon kuuluvia valtavia riskejä. Lisäksi WHO:n pandemiasopimuksella ja IHR-säännöillä tuetaan globaalin digitaalisen rokotepassin käyttöönottoa, mRNA-rokotteiden kehittämistä ja pandemiatoimien rahoitukseen sitoutumista.**

Sitoutuminen globaaliin digitaaliseen rokotepassiin ja geeniteknologisten rokotteiden kehittämiseen, voi johtaa jatkossa väestön sitomiseen seuraavien geeniteknologisten rokotteiden testialustaksi. Tämä on kaikkea muuta kuin itsestäänselvyys – se on kansanterveydellinen ja oikeudellinen riski. Näköalana voi olla esimerkiksi se, että seuraavassa pandemiassa kansalaisten toimintaa käydään rajoittamaan sen mukaan, onko geeniteknologisen rokotteen merkintä rekistereissä digitaalisena rokotestatuksena.

Kansainvälistä koordinaatiota ei voida ottaa kritiikittä, vaan toimet ja riskit, joita niihin sisältyy, pitäisi tunnistaa ja arvioida ajoissa ennen kuin sopimukselle käydään asfaltoimaan tietä lainsäädäntöömme tartuntatautilain kautta. Näistäkään asioista ei ole käyty lainkaan julkista keskustelua. Lisäksi vaikuttaa, ettei niiden sisältöjä ymmärretä, eikä tehdä ymmärrettäviksi myöskään tartuntatautilain uudistamisessa.

Suomen ei tule hyväksyä vallan luovuttamista pandemian ja pandemiatoimien määrittelyssä WHO:lle, eikä käydä sen mukaisiin lainsäädännön sopeuttamistoimiin. Tarvittaessa on erottava WHO:sta. Pandemianhallintaa ja terveysturvallisuutta ei voi sallia väärinkäytettävän kansallisten viranomaisten toimivallan ja kansalaisten perusoikeuksien heikentämiseen.

Anonyyminä toistaiseksi pysyttelevän asiantuntijan puolesta,

Nina Kristiina Honkanen, psykiatrian erikoislääkäri ja EMDR-terapeutti