

Pakkorokotus vai rokotuspakko?

Lapin yliopisto
Pro-gradu tutkielma
Samuli Keskitalo
Oikeustieteiden tiedekunta
Hyvinvointioikeus
2018

*Kiitos perheelleni sekä Astalle, Simolle ja
Vilmalle*

Lapin yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Lapin Yliopisto, oikeustieteiden tiedekunta

Työn nimi: Pakkorokotus vai rokotuspakko?

Tekijä: Samuli Keskitalo

Opetuskokonaisuus ja oppiaine: Oikeustiede, hyvinvointioikeus

Työn laji: Tutkielma Laudaturtyö Lisensiaattityö Kirjallinen työ

Sivumäärä XI+65

Vuosi 2018

Tiivistelmä:

Uusi tartuntatautilaki (1227/2016) tuli voimaan 1.3.2017. Lain 48§, joka koskee työntekijöiltä vaadittavia rokotuksia, tuli voimaan vuoden siirtymäajan jälkeen 1.3.2018. Tämän lainopillisen tutkielman tavoitteena on selvittää, miten uusi tartuntatautilaki ja erityisesti sen työntekijöiden rokottautumista säättävä 48 § on muuttanut työntekijöiden sekä työnantajien suhtautumista ja käytäntöjä työntekijöiltä vaadittavia rokotuksia kohtaan.

Tutkielmassani käyn läpi yksilön perusoikeuksia, lähinnä itsemääräämisoikeutta, Euroopan ihmisoikeussopimuksen, muiden kansainvälisten sopimusten ja Suomen perustuslain kautta. Tarkastelen yksilön perusoikeuden ja yhteisön edun välistä linjanvetoa. Käyn läpi rokottamisen historiaa Suomessa sekä rokottamisesta kansanterveydellisesti koituneita hyötyjä.

Johtopäätöksinä todetaan, että hoitohenkilökunnan rokottautumisvelvoite on moniulotteinen ja ongelmallinen asia. Siihen kytkeytyy juridisessa, filosofisessa ja terveydenhoidollisessa mielessä yhteisön edun ja yksilön perusoikeuksien välinen ristiriita. Tämä kiteytyy työnantajan direktio-oikeuden ja hoitohenkilökunnan itsemääräämisoikeuden välisenä konfliktina. Vaikka työnantajan direktio-oikeuteen liittyvät irtisanomisen perusteet täyttyisivät, lopullinen ratkaisu rokottautumiskiistassa nähdään todennäköisesti vasta korkeimmassa oikeudessa.

Avainsanat: uusi tartuntatautilaki, rokottaminen, perusoikeudet, itsemääräämisoikeus

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamisen Rovaniemen hovioikeuden käyttöön

Suostun tutkielman luovuttamisen kirjastossa käytettäväksi

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi

(Vain Lappia koskevat)

Sisällys

LÄHTEET	I
Kirjallisuus	I
Internetlähteet:	V
Lyhenteet:	IX
Säädökset:	X
Virallislähteet:	XI
1 JOHDANTO	1
2 ROKOTTAMISEN HISTORIA	4
2.1 Rokotusten aloittaminen Suomessa	4
2.2 Rokottaminen	8
3 PERUSOIKEUDET	10
3.1 Yleistä	10
3.2 Perusoikeuskäsitteen määrittelyä	11
3.3 Perusoikeuksien luokittelua	14
3.4 Perusoikeuksien kehitys Suomessa	16
3.5 Perusoikeuksien valvonta Suomessa	18
3.6 Perusoikeudet Euroopan Unionissa	19
3.7 Perusoikeuksien valvonta Euroopan Unionissa	20
4 PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN	22
4.1 Yleistä	22
4.2 Ehdottomat kiellot perusoikeuksien rajoittamiseen	24
4.3 Rajoitukset poikkeusoloissa	25
5 VANHAN JA UUDEN TARTUNTATAUTILAIN VERTAILUA HALLITUKSEN ESITYSTEN POHJALTA	27
6 UUSI TARTUNTATAUTILAKI	37
6.1 Yleistä	37
6.2 Asiantuntijalausuntoja uudesta tartuntatautilaista lain valmisteluvaiheessa	39
6.2.1 Perustuslakiasiantuntijoiden lausuntoja	39
6.2.2 Viranomaislausunnot	44
6.2.3 Työntekijäjärjestöjen lausunnot	49
7 YHTEENVETO	58

LÄHTEET

Kirjallisuus

Aarnio, Aulis: Mitä lainoppi on? Helsinki 1978.

Andorno, Roberto: Principles of international biolaw: Seeking common ground at the intersection of bioethics and human rights. Bryssel 2013.

Buure-Hägglund, Kaarina: Suomen kriisilainsäädäntö. Vantaa 2002.

Hallberg, Pekka: Perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Hallberg, Pekka - Karapuu, Heikki - Ojanen, Tuomas - Scheinin, Martin - Tuori, Kaarlo - Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 29-60. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Heikkinen, Terho - Leino, Tuija - Mertsola, Jussi - Peltola, Heikki - Renko, Marjo - Salo, Eeva: Suomessa yleiset rokotteet. Teoksessa Hedman, Klaus, Heikkinen, Terho, Huovinen, Pentti, Järvinen, Asko, Meri, Seppo, Vaara, Martti (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki 2011.

Hiden, Mikael: Perustuslakivaliokunnan rooli Suomen valtiollisessa järjestelmässä. Teoksessa Oikeus kansainvälisessä maailmassa, Ilkka Saraviidan juhlakirja, s. 1-10. Helsinki 2008.

Hosiaislouma-Karppinen, Alli: Louis Kuhne hylkäsi lääkkeet. Teoksessa Kirvun luonnonparantola, Karjalan Helmi. s. 16-21. Offsetpaino Tuija Pelli Oy 2011.

Husa, Jaakko: Yleinen valtiosääntöoikeus. Joensuu 1997.

Inkinen, Ritva - Volmanen, Petri - Hakoinen, Suvi (toim.) 2016. Rokottaminen. Teoksessa turvallinen lääkehoito: opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tampere 2016, s. 74-77.

Juva, Mikko: Suomen kansan historia. Keuruu 1966.

Jyränki, Antero - Perttunen, Juhani - Vilkkonen Eero: Valta, valtio ja kansalainen Helsinki 1982.

Jyränki, Antero: Valta ja vapaus. Helsinki 2003.

Karapuu, Heikki: Perusoikeuksien käsite ja luokittelu. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 63-88. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Koivuranta-Vaara. Kuntaliiton yleiskirje 9/2017.

Kairinen, Martti: Työoikeuden normijärjestelmä. Teoksessa Kairinen, Martti – Koskinen, Seppo – Nieminen, Kimmo – Ullakonoja, Vesa – Valkonen, Mika: Työoikeus, s. 47-99. Kolmas uudistettu painos. Helsinki 2011.

Lohiniva-Kerkelä, Mirva. Terveystieteiden ja lääketieteiden oikeusjuridiikka. Jyväskylä 2004

Merikoski, Veli: Kansalaisen perusoikeuksista. Lakimies 1932 s. 89-116.

Merikoski, Veli: Valtiotietoa paloittain. Helsinki 1980.

Moilanen, Paavo. Oikeus olla ihminen – perusoikeuksien turvan kehityksestä Suomessa. Keuruu 1990.

Neuvonen, Riku - Rautiainen, Pauli: Perusoikeuksien tunnistaminen ja niiden sisällön määrittäminen Suomen perusoikeusjärjestelmässä. Lakimies 1/2015, s. 28-53.

Liinamo, Arja - Nikula, Anne: Rokottaminen. Teoksessa Ranta, Iiri (toim.) Hoitotyön vuosikirja 2013 sairaanhoitaja & lääkehoito, s. 67-82. Keuruu 2013.

Nohynek, Hanna: Mitä rokottaminen on. Teoksessa Nohynek, Hanna, Hulkko, Terhi, Rappola, Satu, Strömberg, Nina, Kilpi, Terhi (toim.) rokottajan käsikirja 2005. Jyväskylä 2005.

Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin: Suomen valtiosäännön perusperiaatteet (PL1 §) Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 217-226. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Ojanen, Tuomas: EU-oikeuden perusteita. Uudistettu painos. Helsinki 2010.

Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin: Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja Suomen perusoikeusjärjestelmä. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 171-195. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin: Perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien kansainvälinen valvonta. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 875-905. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Ojanperä, Päivi: Rokotuspakko kaihertaa hoitoväkeä, Kaleva 11.4.2018, s. 11-12.

Pellonpää, Matti: Henkilökohtainen koskemattomuus (PL7 §). Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 281-301. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Pitkänen, K - Mielke, JH - Jorde, L.B: Smallpox and its Eradication in Finland: Implications for Disease Control. Population Studies 1989:43 s. 95-111.

Pitkänen, Kari: Myrkkyä, sanoi tohtori Lybeck: Rokotustaistelu Suomessa 1900-luvun alkuvuosikymmenillä. Teoksessa Peltonen, Matti (toim.) Arki ja murros: tutkielmia keisariajan lopun Suomesta s. 123-139. Jyväskylä 1990.

Pönkä, Antti: Rokottajan opas. Jyväskylä 2007.

Railo, Juhani - Frans Johan Rabbe: Lääkäri hallinnon ja kulttuurin palveluksessa. Hippokrates, Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 1997: 14: s. 9-26.

Rosas, Allan: Perus- ja ihmisoikeudet EU-oikeudessa. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 197-213. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Ruutu, Petri: Infektioautien torjunta osana terveyden suojelua. Teoksessa Sihto, Marika, Palosuo, Hannele, Topo, Päivi, Vuorenkoski, Lauri, Leppo, Kimmo (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Tampere 2013.

Saarinen, Mauri: Työsuhdeasioiden käsikirja I. Porvoo 2013.

Saarinen, Mauri: Työsuhdeasioiden käsikirja II. Porvoo 2014.

Saraviita, Ilkka: Perusoikeusuudistus. Rovaniemi 1996.

Saraviita, Ilkka: Perusoikeusuudistus. Toinen, uudistettu painos. Rovaniemi 1997.

Saraviita, Ilkka: Suomen perusoikeusjärjestelmä. Rovaniemi 1998.

Saraviita, Ilkka: Suomalainen perusoikeusjärjestelmä. Helsinki 2005.

Sköld, Peter: The Two Faces of Smallpox – A Disease and its Prevention in Eighteenth- and Nineteenth- Century Sweden. Report no. 12 from the Demographic Data Base, Umeå University 1996.

Stålberg, Kaarlo 1928. Suomen hallinto-oikeuden yleinen osa. Helsinki 1928

Tuori, Kaarlo: Perusoikeudet poikkeusoloissa (PL 23§). Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 821-830. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Urho, Matti: Rokotteet ja niihin liittyvät eräät oikeudelliset ongelmat. Oikeustieto 5/2016 s. 23-27

Valtionarkiston yleisluettelo – Översiktskatalog för riksarkivet III. Valtionarkisto, Helsinki 1971.

Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. Helsinki 2011.

Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeuksien rajoittaminen. Teoksessa Hallberg, Pekka – Karapuu, Heikki – Ojanen, Tuomas – Scheinin, Martin – Tuori, Kaarlo – Viljanen, Veli-Pekka: Perusoikeudet, s. 139-170. Toinen uudistettu painos. Helsinki 2011.

Vuorinen, Heikki: Tautinen Suomi 1857-1865. Vaajakoski 2006.

Internetlähteet:

Tehy: Kysymyksiä työntekijän rokotuksista. Saatavilla osoitteesta:
<<https://www.tehy.fi/fi/apua/tyosuojelu/kysymyksia-tyontekijan-rokotuksista>>

Tarkistettu 19.4.2018.

THL: Tartuntatautilain pykälästä 48 kysyttyä. Saatavilla osoitteesta:
<<https://thl.fi/fi/web/rokottaminen/kaytannon-ohjeita/usein-kysyttya/tartuntatautilain-pykalasta-48-kysyttya>> Alaviitteessä *THLa*.

Tarkistettu 19.4.2018

THL:n lausunto sosiaali ja terveysvaliokunnalle 29.3.2016. Saatavilla osoitteesta:
<<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaistuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-49422.pdf>> Alaviitteessä *THLb*.

Tarkistettu 19.4.2018

Demokraatti 20.3.2018. Arkkiatri Risto Pelkosen haastattelu. Saatavilla osoitteesta:
<<https://demokraatti.fi/jos-tasta-nyt-ruvetaan-kitisemaan-kylla-se-on-outoa-arkkiatri-pelkonen-ottaa-kantaa-rokotevastaisuuteen/>>

Tarkistettu 19.4.2018

THL: rokotuskattavuus. Päivitetty 19.4.2016. Saatavilla osoitteesta:
<<https://www.thl.fi/fi/web/rokottaminen/kansallinen-rokotusohjelma/rokotuskattavuus>>

Tarkistettu 19.4.2018

Virolainen-Julkunen, Anni: Mikä muuttui tartuntatautilaissa? Anni Virolainen-Julkusen tiedepääkirjoitus: Mikä muuttui tartuntatautilaissa? Saatavilla osoitteesta:
<<https://www.laakarilehti.fi/ajassa/paakirjoitukset-tiede/mika-muuttui-tartuntatautilaissa/>>

Tarkistettu 19.4.2018

Kuntaliiton yleiskirje 9/2017 15.3.2017. Saatavilla osoitteesta <<https://www.kuntaliitto.fi/sites/default/files/media/file/Yleiskirje-9-2017-Tartuntatautilaki-15032017.pdf>>

Tarkistettu 2.5.2018

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinnon ohje tartuntatautilain 48 §:n mukaisiin rokotuksiin. Saatavilla osoitteesta:

<<https://www.ppsHP.fi/dokumentit/Henkilstohje%20sisltyyppi/Tartuntatautilain%2048%20%C2%A7%20mukaiset%20rokokukset%20PPSHPss%C3%A4.docx>>

Tarkistettu 2.5.2018.

Toimintaohje Lapin sairaanhoitopiirin/Lappi buohccedikšunbiire työtekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta sekä tartunnan torjunnasta. Saatavilla osoitteesta:

<<http://www.lshp.fi/download/noname/%7BD3F57B35-1E0E-4498-B6C3-F38D123199CA%7D/12214>>

Tarkistettu 2.5.2018.

Liisa Katajamäen asiantuntijalausunto sosiaali- ja terveysministeriölle 29.3.2016. Saatavilla osoitteesta:

<<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-49496.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Liisa Niemisen a lausunto perustuslakivaliokunnalle 15.3.2016. Saatavilla osoitteesta:

<<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-47667.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Liisa Niemisen b lausunto perustuslakivaliokunnalle 17.3.2016. Saatavilla osoitteesta:

<<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-48464.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Veli-Pekka Viljasen lausunto perustuslakivaliokunnalle 29.3.2016. Saatavilla osoitteesta:

<<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-49693.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 14.10.2016. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-82919.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Hannu Syrjälän lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 22.3.2016. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-58711.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Päivi Koivuranta-Vaaran lausunto tartuntatautilakiesityksestä sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 29.3.2016. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-49735.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Markku Brooksen asiantuntijalausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 10.5.2016. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-58669.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Lauri Vuorenkosken lausunto eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 6.4.2016. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-50812.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Rauno Vesivalon ja *Kirsi Sillanpään* lausunto sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 5.4.2016. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-50824.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Etelä-Suomen Aluehallintoviraston lausunto sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnalle 29.3.2016.

Saatavilla osoitteesta: <<https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/JulkaisuMetatieto/Documents/EDK-2016-AK-49734.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Isotalo, Granberg, Verkkoniemi, Ahola: Creuzfeldt Jaakobin taudin ilmiasu ja ilmaantuvuus Suomessa. Saatavilla osoitteesta:

<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo12123.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Alanen: Toksoplasma-, parvovirus-, ja sytomegalovirusinfektiot raskauden aikana. Saatavilla osoitteesta: <<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo98560.pdf>>

Tarkistettu 19.4.2018

Lyhenteet:

THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Tehy	Suomalainen terveys- ja sosiaalialan ammattijärjestö (aiemmin Terveydenhuoltoalan ammattijärjestö)
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö
EU	Euroopan Unioni
HE	Hallituksen esitys
PeVL	Perustuslakivaliokunta
StVM	Sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta
AVI	Aluehallintovirasto
HIV	Human immunodeficiency virus, HI-virus
KRAR	Kansallinen rokotusasiainvaliokunta
KM	Komiteamietintö
PL	Perustuslaki
EEC	European Economic Community
EY	Euroopan yhteisö
YYA	Sopimus ystäväydestä, yhteistoiminnasta ja keskinäisestä avunannosta Suomen ja Neuvostoliiton välillä
SEV	Keskinäisen taloudellisen avun neuvosto
EN	Euroopan neuvosto
YK	Yhdistyneet kansakunnat
ILO	International Labour Organization, kansainvälinen työjärjestö
SuPer	Suomen lähi- ja perushoitajaliitto

Säädökset:

Suomen perustuslaki 731/1999

Tartuntatautilaki 1227/2016

Vanha tartuntatautilaki 583/1986 (kumottu)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus rokotuksista 149/2017

Rikoslaki 39/1889

Terveydenhuoltolaki 1326/2010

Työturvallisuuslaki 738/2002

Laki aluehallintovirastoista 896/2009

Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta 488/1999

Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta 969/1995

Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992

Valmiuslaki 1552/2011

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994

Työsopimuslaki 55/2001

Rajavartiolaki 578/2005

Virallislähteet:

HE 13/2016 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Helsinki 2016.

HE 309/1993 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. Helsinki 1993.

HE 1/1998 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle uudeksi Suomen Hallitusmuodoksi. Helsinki 1998

KM 1992:3. Perusoikeuskomitean mietintö. Helsinki 1992.

KM 1974:27. Valtiosääntökomitean välimietintö. Helsinki 1974

PeVL 31:1998 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä pelastustoilailaiksi. Helsinki 1998.

PeVL 6/2003 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi tartuntatautilain muuttamisesta. Helsinki 2003.

PeVL 26/2006 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä laiksi tartuntatautilain muuttamisesta. Helsinki 2006.

PeVL 15/2015 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta. Helsinki 2015.

PeVL 10/2016 vp. Perustuslakivaliokunnan lausunto hallituksen esityksestä tullilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Helsinki 2016.

PeVM 25/1994 vp. Perustuslakivaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta. Helsinki 1994.

StVM 24/2016 vp. Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietintö hallituksen esityksestä tartuntatautilaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi.

Euroopan ihmisoikeussopimus (yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi) SopS 18-19/1990, 63/1999.

1 JOHDANTO

Uusi tartuntatautilaki (1227/2016) on aiheuttanut mediassa ja hoitoalan ammattilaisten keskuudessa kiivasta keskustelua. Erityisesti tunteita on kuumentanut uuden lain 48§:n ensimmäinen momentti, joka kuuluu näin: ”Työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja”.

Uusi laki tuo hoitajille pakkorokotukset – Työnantajan pitää valvoa uutisoi Aamulehti 6.2.2017. Aihe on ajankohtainen. Lukuisat lehtikirjoitukset saivat minut kiinnostumaan aiheesta. Olen aikaisemmalta koulutukseltani palomies-sairaankuljettaja, työskentelin urani alkuvaiheessa Helsingin pelastuslaitoksen Kallion yksikön perustason ambulanssissa ja myöhemmin samalta asemalta operoivassa lääkäriyksikössä. Työpaikallani kaille annettiin vuosittain influenssarokotus. Myös muiden vaadittavien rokotusten tuli olla voimassa. Toimintayksikössäni kukaan ei kyseenalaistanut näitä työterveyshuollon toimesta annettuja rokotuksia. Uuden tartuntatautilain mukanaan tuoma rokotusvelvoite sai minut kiinnostumaan aiheesta.

Koska uusi tartuntatautilaki ja sen sisältämä rokotusvelvoite on tullut vasta voimaan (1.3.2018), ei sen tulkinnasta ole olemassa juridisia päätöksiä. Tästä syystä jouduin tutkielmassani tukeutumaan muihin lähteisiin.

Tarkoitukseni on selvittää, ajaako yhteisön etu joissakin tilanteissa yksilön perusoikeuksien edelle. Asian selvittämiseksi perehdyin yksilön perusoikeuksiin eri näkökulmista sekä yhteisön etuihin eri lähteitä hyväksi käyttäen. Tutkimusaineistona olen käyttänyt kansallista lainsäädäntöä, lain esitöitä, hallituksen esityksiä, oikeustieteellistä kirjallisuutta, perustuslakivaliokunnan lausuntoja, sosiaali- ja terveyslautakunnan lausuntoja sekä työnantaja- ja työntekijäliittojen lausuntoja sekä asiantuntijalausuntoja.

Tutkimusmenetelmäni on oikeusdogmaattinen eli lainopillinen. Tarkastelen voimassa olevaa lainsäädäntöä. Oikeusdogmatiikkanimitystä käytetään oikeudellisten käsitteiden

konstruoinnista ja oikeussäännösten systematisoinnista sekä oikeussäännösten sisällön selvittämisestä.¹ Kyseistä metodologiaa käytetään yleisesti.

Tutkielmani aiheen pohjalta nousivat esiin seuraavat kysymykset:

1. Mikä on yhteiskunnan vastuu?
2. Mitkä ovat yksilön perusoikeudet?
3. Mihin uusi tartuntatautilaki hoitohenkilökunnan velvoittaa?
4. Mitkä ovat työnantajan direktio-oikeuden rajat?
5. Mitkä ovat potilaan oikeudet?

Tutkielmassani tarkastelen yhteisön edun ja yksilön perusoikeuksien välistä ristiriitaa rokottamisen kannalta. Tarkemmin rajaan tutkielmani koskemaan rokotusvelvoitetta. Taus-toitan ja lähestyn ongelmaa mahdollisimman kattavasti eri näkökulmista. Rokotusvelvoit-teeseen perehtyessäni rajaan työni ulkopuolelle rokotuksista kieltäytyvät lapsiperheet ja keskityn ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisiin. Tutkimukseni rakentuu viiden pääluvun varaan.

Johdannon jälkeen, luvussa kaksi, selvitän rokottamisen historiaa Suomessa. Siinä käy-dään läpi rokotusten aloittaminen Suomessa sekä itse rokotusprosessi. Luvussa käsitel-lään Suomen rokotushistoriaa pääpiirteittäin alkaen 1800-luvun alusta nykypäivään asti. Historiasta selviää, että Suomi (Ruotsi-Suomi) oli mukana lähes heti englantilaisen lää-kärin Edward Jennerin kehiteltyä isorokkorokotteen. Lisäksi tarkastelen eri rokotustek-niikoita ja sitä, miten rokote vaikuttaa.

Luvussa kolme syvennyn perusoikeuskäsitteeseen, sen määrittelyyn ja luokitteluun. Tä-män jälkeen selvitän perusoikeuksien kehitystä ja valvontaa Suomessa sekä Euroopan Unionissa. Käyn läpi myös perusoikeuksien kehityshistorian pääpiirteet. Selviää, että kä-sitteenä perusoikeus on moniulotteinen ja toisinaan hankalasti yksiselitteisesti tulkitta-vissa.

Mahdollisuuksia rajoittaa perusoikeuksia käsittelen luvussa neljä. Tässä käyn läpi myös ne tilanteet, missä perusoikeuksien rajoittaminen ei ole missään tapauksessa sallittua. Ra-

¹ Aarnio 1978, s. 52.

joituksiin sisältyy usein ristiriita yksilön perusoikeuksien ja yhteisön edun välillä. Rajoitusten asettaminen on usein erittäin ongelmallista, ja se edellyttää perusteellista tapauskohtaista harkintaa.

Luvuissa viisi ja kuusi käyn läpi uuden tartuntatautilain sisältöä sekä tutkielmani kannalta olennaisia muutoksia verrattuna vanhaan tartuntatautilakiin (583/1986). Lisäksi luvuissa käsittelen eri tahojen suhtautumista uuteen lakiehdotukseen. Uuden tartuntatautilakiesityksen lausuntovaiheessa tuli ilmi eri asiantuntijaryhmien erilaiset näkemykset ja korjaus ehdotukset lakiesityksestä. Luvuissa perehdyn myös uuden tartuntatautilain aiheuttamiin muutoksiin hallinnollisessa ohjauksessa ja asiantuntijaohjauksessa. Uuden tartuntatautilain ydinsisältöä ovat hallinnon suoraviivaistaminen, yhteistyön edistäminen eri hallinnonalojen välillä ja vastuun suuntaaminen kohti paikallistasoa. Tiedonkulun selkeyttäminen ja yksilön perusoikeudet korostuvat vanhaan tartuntatautilakiin verrattuna.²

Tutkielman seitsemännessä luvussa esittelen johtopäätökset ja yhteenvedon.

² HE 13/2016 s. 24

2 ROKOTTAMISEN HISTORIA

2.1 Rokotusten aloittaminen Suomessa

Julkisen terveydenhuollon historia väestön terveydestä huolehtimisessa ei Suomessa ole pitkä. Pääosin yksilön itsensä ja hänen lähiyhteisönsä terveydestä huolehtiminen on ollut perheen ja suvun varassa läpi koko esiteollisen aikakauden. Keskiajalta lähtien on kirkko osaltaan yhteiskunnallisena instituutiona kantanut huolta ihmisten hyvinvoinnista. Suomen julkinen terveydenhuolto oli hyvin kehittymätöntä vielä Ruotsin vallan lopussa vuonna 1809. Taloudelliset ja sosiaaliset muutokset alkoivat näkyä voimakkaasti 1800-luvun puolivälissä koko maailmassa. Kehitys eteni myös syrjäisessä Suomessakin. Muutos näkyi erityisesti liikenne- ja tietoyhteyksien nopeassa kehittämisessä. Erilaiset kulku- taudit, kuten kolera ja nälän aiheuttamat muut sairaudet, riehuivat kuitenkin Suomessa. Nälkävuosina 1866-1868 tauteihin ja nälkään menehtyi noin 15% suomalaisista.³

Näihin haasteisiin kykeni Suomen julkinen terveydenhuolto vastaamaan hyvin puutteellisesti. Vaikka lääkäreiden lukumäärä oli vähitellen noussut, joutui yksi lääkäri vastaamaan noin 20000 ihmisestä. Valtakunnallisen terveydenhuoltoverkoston rungon muodostivat piirilääkärit.⁴

Isorokko (*Variola Major*) aiheutti vielä 1800-luvun alussa joka kymmenennen kuoleman Suomessa. Isorokkorokotteen keksiminen vaikutti tilanteeseen ratkaisevasti. Isorokko on ensimmäinen sairaus, joka on saatu rokotteen avulla hävitettyä maapallolta. Rokotteen kehittäminen alkoi siitä, kun vuonna 1798 englantilainen lääkäri Edward Jenner havaitsi, että lehmärokkotartunta antaa immunitetin isorokkoa vastaan. Kyseinen rokote oli ensimmäinen konkreettinen menetelmä, jolla kyettiin parantamaan kansanterveyttä. Vain neljä vuotta myöhemmin vuonna 1802 isorokkorokotetta alettiin hyödyntämään Ruotsi-Suomessa.⁵

Johan Haartman suoritti tiettävästi ensimmäisenä rokonistutuksen Suomessa ja koko Ruotsin valtakunnassa professori Lechen tyttäreille vuonna 1754.⁶ Erityisesti Pohjanmaalla harrastettiin koko 1700-luvun ajan jossain määrin rokonistutusta. Pohjalaisten

³ Vuorinen 2006, s. 11-13.

⁴ Vuorinen 2006, s. 13.

⁵ Heikkinen, 2011, s. 782.

⁶ Railo 1994, s. 15.

myönteisessä suhtautumisessa tähän toimenpiteeseen vaikutti keskeisesti pappi Anders Chydenius. Todennäköisesti Chydenius ei itse rokottanut, vaan hän keskittyi lähinnä valistustyöhön, jonka ydintarkoituksena oli saada kansa myönteisesti suhtautumaan operaatioon. Chydenius tunsi pohjalaisen luonteenlaadun ja vetosi suoraan heidän taloudelliseen ajatteluunsa. Valistuksessaan hän mainitsi hautaamisen tulevan kalliimmaksi kuin rokotamisen.⁷

Suomessa 1700-luvun lopulla tiuhaan toistuvia epidemioita ei toteutetuilla rokonistutuksilla kuitenkaan pystytty välttämään.⁸ 1700-luvun lopulla kuoli Suomessa keskimäärin 35 henkilöä kymmentä tuhatta asukasta kohden isorokkoon.⁹ Jo edellä mainitun Edward Jennerin kehittämä varsinainen isorokkorokotus 1700-luvun lopussa mahdollisti taudin laajamittaisen ennaltaehkäisyn.¹⁰

Isorokkorokotuksista vastasi maassamme aluksi Suomen Talousseura. Seura ehdotti alkuvuodesta 1802 palkkion maksamista valtion varoista rokonistuttajille jokaisesta rokonistutuksesta. Koska lääkäreitä oli vähän, seura esitti myös, että seurakuntien lukkarien oli hankittava itselleen rokotustaito. Kun esitykset seuraavana vuonna hyväksyttiin, voitiin rokotustoiminta aloittaa ja keväällä 1804. Rokotusten järjestäminen tuli Suomen Talousseuran tehtäväksi koko maassa. Rokotusten kattavuus ei alkuvuosina ollut kovin suuri, sillä syntyneistä ikäluokista rokotettiin vain noin neljännes. Jo tälläkin rokotekattavuudella oli merkitystä isorokkokuolleisuuden vähentäjänä, joskaan sillä ei saatu vielä isorokkoepidemioita estetyksi.¹¹

Koska rokotuskattavuus oli monissa pitäjissä kovin vähäistä, Suomen Talousseura tehosti toimintaansa Collegium Medicumin (lääkintätoimen keskusvirasto)¹² pyynnöstä ja lukkarit laajensivat heille annettua tehtävää omien pitäjiensä ulkopuolelle. Suomen talous-

⁷ Sköld 1996, s. 270.

⁸ Vuorinen 2006, s. 161.

⁹ Pitkänen 1989, s. 95-111.

¹⁰ Vuorinen 2006, s. 161-162.

¹¹ Juva 1966, s. 158.

¹² Valtionarkiston yleisluettelo III 1971 s. 296. Collegium Medicum perustettiin asetuksella 26.11.1811, joka aloitti toimintansa Turussa 2.1.1812. Sen muodosti kolme lääketieteen professoria. Collegium Medicumin vastuualueelle kuuluivat lääkintöhenkilökunnan laillistamiset, kulku- ja veneeristen tautien vastustaminen, puoskaroinnin estäminen, sairaaloiden hallinto, apteekkien tarkastukset, eläinlääkäritoiminta, yleinen terveydenhoito, rokotukset, kättilöiden toiminta ja lääkkeiden valvonta.

seura huolehti rokotuksista vuoteen 1925 saakka, josta lähtien se tuli lääkintäviranomais-
ten velvollisuudeksi. Maa jaettiin piirilääkärien valvomiin rokotuspiireihin, joita oli kaik-
kiaan 75.¹³

Rokotusten yleistymistä hidastivat taloudelliset syyt, rokottajapula sekä rokotteen huono
säilyvyys. Koska vapaaehtoisuuteen perustuva rokotus ei yrityksistä huolimatta tuottanut
riittävää tulosta, ryhdyttiin harkitsemaan pakkokeinoja. Vanhempia taivuteltiin jopa sa-
kon uhalla rokotuttamaan lapsensa. Pakkotoimista kuitenkin luovuttiin ja päädyttiin toi-
minnan tehostamiseen. Väestön rokotusvastaisuutta pyrittiin vähentämään valistuksella.
Tähän humaaniin lähestymistapaan on turvauduttu nykyisinkin.¹⁴

Yhteen tautiin kohdistuva 1800-luvun onnistunein laajamittainen ehkäisykampanja oli
kuitenkin ehdottomasti isorokkorokotus. Sen laajamittaisella toteuttamisella saatiin iso-
rokkosairastuvuus tuntuvasti vähenemään, ja tällä saattoi olla merkittävä vaikutus väes-
tön terveydentilan yleiseen kohentumiseen. Isorokkoon kuolleiden määrä väheni huomati-
tavasti.¹⁵

Uusi rokotusjulistus annettiin lokakuussa 1859. Uudistus kytkeytyi samanaikaisesti ta-
pahtuneeseen kättilöohjesäännön uudistamiseen. Julistuksen mukaan rokottaminen tuli
kättilöiden tehtäväksi. Uudistus toteutui kuitenkin vain asteittain ja sen vaikutukset olivat
vähäisiä. Tämä johtui siitä, että kättilöt eivät olleet kiinnostuneita rokottajattaren vaival-
loisesta ja epäkiitollisesta tehtävästä.¹⁶

Joulukuussa 1883 annettiin rokotusasetus, joka tuli asteittain voimaan vuosien 1885–
1890 aikana. Valtion viranomaiset valvoivat, että kunnat huolehtivat rokotusvelvollisuu-
destaan, jonka mukaan lapset piti rokottaa ennen kahden vuoden ikää. Seuraavina vuosi-
kymmeninä endeeminen isorokko alkoi vähenemään Suomessa. Isorokon katsotaan hä-
vinneen Suomesta vuonna 1922.¹⁷

Vielä niinkin myöhään kuin 1910-luvulla esiintyi voimakasta vastustusta isorokkoroko-
tusta kohtaan. Kirvun luonnonparantolasta käsin levisi tieto, jonka mukaan isorokkoro-
kotus on vaaraksi terveydelle. Muualla maassa tätä tietoa levitettiin lehtien ja kirjojen

¹³ *Juva* 1966, s. 158.

¹⁴ *Juva* 1966, s. 159-160.

¹⁵ *Vuorinen* 2006, s. 99.

¹⁶ *Juva* 1966, s. 272.

¹⁷ *Vuorinen* 2006, s. 164.

avulla.¹⁸ Aktiivisimpaan ydinjoukkoon rokotusten vastustajista kuuluivat ne luonnonlääkinnästä, luonnonmukaisista elämäntavoista ja vegetarismista kiinnostuneet, jotka noudattivat saksalaisen parantajan Louis Kuhnen¹⁹ ohjeita. Kuhnen ydinajatukseksi oli häättää kehon vieraat aineet ammekylvyillä, jonka hän katsoi tehoavan myös isorokkoon.²⁰

Rokotettujen lasten osuus alkoi uudelleen pienentyä ensimmäisen maailmansodan (1914–1918) päättymisen jälkeen. Rokotusiän saavuttaneista lapsista rokotettiin isorokkoa vastaan 1920-luvun lopulla vain noin kaksi kolmasosaa. Rokotusten vastustusliikkeen vaikutusta tähän kehitykseen on vaikea arvioida.²¹

Rokotusten vastaisuus johti myös oikeudellisiin toimenpiteisiin. Paimion luonnonparantolan johtaja Sampsa Luonnonmaa (1865-1948) tuomittiin aluksi rokotusten vastaisista kirjoituksistaan sakkorangaistuksiin ja lopuksi kahdeksitoista päiväksi vankeusrangaistukseen Turun lääninvankilaan Kakolaan.²²

Lääkintäviranomaiset pyrkivät valistuksella torjumaan vääriä väitteitä ja yrittivät vakuuttaa kansaa rokotteen turvallisuudesta ja hyödyllisyydestä. Rokotuskertomusten perusteella he kuitenkin turvautuivat suostuttelun sijaan pääasiassa lain suomiin pakotteisiin, kuten vanhempien sakottamiseen. Näiden pakotteiden tehoa on vaikea arvioida, koska sakkoja ei käytännössä useinkaan peritty. Rokotettujen lasten määrän kasvun aiheutti ensisijaisesti se, että isorokkotapausten määrä alkoi ensimmäisen maailmansodan vuosina lisääntyä myös Suomessa.²³ Isorokkorokotuksen pakollisuus päättyi vuonna 1952.²⁴

Isorokosta aikoinaan lähtenyt kansallinen rokottaminen laajeni vasta 1940- ja 1950-luvulla myös muita tauteja koskevaksi rokotusohjelmaksi. Vuodesta 1941 lähtien vastasyntyneet rokotettiin tuberkuloosia (*BCG Basillus Calmette Guérin*) vastaan. Tätä jatkettiin syyskuuhun 2006 saakka, jonka jälkeen BCG-rokote annettiin ainoastaan riskiryhmille.

¹⁸ Pitkänen 1990, s. 127.

¹⁹ Kts. *Hosiaisuus-Karppinen* 2011, s. 16-21. Louis Kuhne oli vuonna 1835 Leipzigin kaupungissa syntynyt puuseppä. Pilalle menneen terveytensä hän oli luontaishoidon avulla saanut palautumaan. Tämä oli alkusysäys parantajan uralle. Louis Kuhnen Uusi Lääketeide-teos levisi ympäri maailmaa ja Suomessa se ilmestyi vuonna 1906. Kirja saavutti suuren suosion Suomessa ja ”kuhnaminen” saavutti maassamme laajat mittasuhteet. Saunan yhteydessä alettiin harrastaa kuhnekylpyjä omin päin, tulosten vaihdellessa. Kuhne uskoi kehon toiminnalle haitallisten vieraiden aineiden aiheuttavan kaikki sairaudet. Haitta-aineet poistamalla estettäisiin niiden joutuminen elimistöön ja näin kaikista sairauksista päästäisiin. Menetelmään hän käytti ruokavaliota, lähinnä kasvissyöntiä, sekä kuhnekylpyjä.

²⁰ Pitkänen 1990, s. 127.

²¹ Pitkänen 1990, s. 132.

²² Pitkänen 1990, s. 134.

²³ Pitkänen 1990, s. 131-132.

²⁴ Pitkänen 1990, s. 126-127, kts myös Suomen lääkirilehti 1991, s. 533.

Epidemioiden yhteydessä alettiin vuonna 1943 lapsia rokottaa kurkkumätää (*Difteria*) vastaan. Valtaosa lapsista alettiin rokottaa vuonna 1953. Neuvoloissa alettiin rokottaa pikkulapsia hinkuyskää (*Pertussis*) vastaan vuonna 1952. Sekä jäykkäkouristusta (*Tetanus*) että lapsihalvausta (*Polio*) vastaan kohdistettiin rokotukset vuonna 1957. Tuhka- ja vihurirokkoa sekä sikotautia vastaan suunnattiin kolmoisrokote (*MPR*) vuonna 1982.²⁵ Tämän jälkeen rokotusohjelmaan on liitetty myös muita tauteja vastaan suunnattuja rokotteita.

2.2 Rokottaminen

Rokottaminen on yksi maailman tärkeimmistä sairauksien ja tautien ennaltaehkäisy menetelmistä. Rokottamisella on hävitetty isorokko. Myös monia muita vakavia tartuntatauteja on pystytty vähentämään tai lähes hävittämään. Väestön terveyden edistäminen edellyttää, että rokottaminen on mahdollisimman kattavaa. Rokotteita annetaan eri tavoin: injektioina, suun kautta liuoksena tai kapselaina ja nenäsumutteena. Rokotteet sisältävät joko eläviä, heikennettyjä tai inaktivoituja taudinaiheuttajia tai vain pieniä osia niistä. Rokotteen tehtävänä on saada aikaan immuniteetti elimistössä taudinaiheuttajia vastaan. Rokotteet herättävät elimistön vasta-ainetuotannon. Rokotteiden antama immuniteetti voi olla infektion, sairastetun taudin, aiheuttamaa suojaa parempi. Rokotteilla immuniteetti saadaan aikaan ilman sairauden aiheuttamia kiusallisia oireita tai vaarallisia jälkitauteja.²⁶

Rokotteet ovat suomalaisen lainsäädännön mukaan lääkkeitä. Kaikki lääkevalmisteita koskevat määräykset ja rajoitteet koskevat niitä. Tartuntatauteja koskevasta lainsäädännöstä johtuen on julkisen vallan merkitys rokotteiden suhteen tavanomaisia lääkkeitä suurempi. Poikkeuksellisissa tartuntatilanteissa on lainsäädännössä viranomaisille määritelty tiettyjä toimintavaltuuksia. Hyöty-haitta-näkökanta yhteiskunnallisena trendinä toteutuu rokotteiden osalta. Vaikka yhteiskunnallisesti ja useimmille henkilöille on rokotteista valtavasti hyötyä, on olemassa riski, että joillekin rokotteet aiheuttavat haittavaikutuksia.

²⁵ Nohynek 2005, s. 44-46, ja Pönkä 2007, s. 36-54.

²⁶ Ranta 2013, s. 67-69, ja Nohynek 2005, s. 10.

Rokottamisen suurin uhka on, että rokotettu sairastuukin vakavasti juuri siihen tautiin, jota vastaan hänet on rokotettu.²⁷

Rokotteet jaetaan kansallisen rokoteohjelman rokotteisiin ja muihin rokotteisiin. Kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ovat vapaaehtoisia ja maksuttomia.²⁸ Rokotuksilla pyritään saavuttamaan tietty kattavuus, jonka tarkoituksena on saada laumaimmuniteetti. Rokotuskattavuuden seuranta on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen lakisääteinen tehtävä tartuntatautilain 2 luvun 7 §:n mukaan. Rokotusten tarkoituksena on suojata rokotettavaa itseään ja hänen ympäristöään. Henkilöt, jotka perustautinsa takia ovat tartunnoille alttiimmat ja muusta syystä rokottamattomat, voivat saada epäsuoraa suojaa muiden rokotuksista. Tätä mekanismia kutsutaan laumasuojaksi. (Tuhkarokon kohdalla kattavuuden tulee olla vähintään 95%²⁹).³⁰

Annetut rokotukset kirjataan rokotettavan terveys- ja sairauskertomukseen, rokotusseurantalomakkeille tai sähköiseen terveystietojärjestelmään. Vanhemmille annettavaan lapsuusiän terveyskorttiin tehdään merkintä lapsen rokotuksesta. Rokotuksista tehdään merkintä myös aikuisten henkilökohtaiseen terveyskorttiin (asetus 149/2017).³¹

Kansanterveys sisällytettiin Euroopan Unionin toimivaltaan 1990-luvun puolivälissä. Infektiotaudit ovat yksi toiminnan keskeisiä osa-alueita. Jäsenmaat ovat velvoitettuja seuraamaan yli neljäkymmentä vakioitua infektiotautia, ja samalla luotiin myös äkillisiä uhkatilanteita koskeva tehokas tiedonvälitys. Päätäntävalta terveydenhuoltoa koskevissa torjuntatoimissa säilyi jäsenmailla itsellään.³²

²⁷ *Urho* 2016, Oikeustieto 5/2016 s. 27.

²⁸ *Inkinen* 2016, s. 74.

²⁹ *Ranta* 2013, s. 69.

³⁰ Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2016, kohta rokottaminen.

³¹ *Inkinen* 2016, s. 76.

³² *Ruutu* 2013, s. 159.

3 PERUSOIKEUDET

3.1 Yleistä

Ihmisen vapauden ja yleensä ihmisyyden kannalta on valtiosäännön ja lakien merkitys tiedostettu jo varhain. Vallanjaon ongelmaan valtiomuotoa laadittaessa kiinnitti huomiota jo Italian renessanssin edustaja Niccolò Machiavelli. Yksinvalta, ylimysvalta ja kansanvalta voivat hänen mukaansa samassa valtiossa valvoa toisiaan.³³ Elääkseen täysipainoista elämää ihminen tarvitsee vapautta, mutta lopputuloksena on anarkia, mikäli vapaus on rajoittamatonta. Valtiosäännön on kuljettava lainalaisen vapauden tietä, joka on rajatoman vapauden ja ehdottoman sidonnaisuuden välimaastossa.³⁴

Ihmisen perusoikeuksien kirjaaminen sopimuksiin ja lakeihin koettiin tarpeelliseksi jo vuosisatoja sitten. Ison-Britannian *Magna Charta* vuonna 1215 luetaan perusoikeuskehityksen lähtökohdaksi.³⁵ Kuningas Juhana Maaton taivutettiin Magna Chartassa vahvistamaan tiettyjä erioikeuksia ylhäisaatelille. Tällainen oikeus oli esimerkiksi suoja laitonta vangitsemista vastaan.³⁶ Englannin parlamentin hyväksymät asiakirjat *Habeas Corpus* vuodelta 1679 ja perustuslaki vuodelta 1689 olivat tällaisia. Ranskan ihmis- ja kansalaisoikeuksien julistuksen vuodelta 1789 pohjalta katsotaan syntyneen nykyaikainen perusoikeuskäsitys. Myöhemmin säädettyjen perustuslakien perusoikeussäännöstoille tuli tästä julistuksesta esikuva.³⁷

Perusoikeuksia vastaavien ihmisoikeuksien suojeleu kansainvälisoikeudellisesti laajeni toisen maailmansodan jälkeen. Tämän kehityksen aloitti Yhdistyneet kansakunnat. Ihmisoikeuksien yleismaailmallisen julistuksen Yhdistyneet Kansakunnat (YK) hyväksyi 10.12.1948. Ranskan vallankumouksen aikana hyväksytty julistus muistuttaa suuresti tätä asiakirjaa. Ihmisoikeusjulistus sisältää lähes kattavasti tuohon ajankohtaan mennessä kansallisiin valtiosääntöihin sisällytetyt vapausoikeudet ja myös TSS-oikeuksia.³⁸ Julis-

³³ Moilanen 1990, s. 11-12, Kts. myös Jyränki 1982, s. 114.

³⁴ Merikoski 1980, s. 17.

³⁵ Husa 1997, s. 200.

³⁶ Saraviita 1998, s. 6-7.

³⁷ Moilanen 1990, s. 12.

³⁸ Kts. Karapuu 2011, s. 72. TSS-oikeuksiin kuuluvat taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. Oikeus maksuttomaan perusopetukseen, sekä muuhun koulutukseen (PL 16 §), oikeus terveelliseen ympäristöön (PL 20 §), oikeus työhön eli työvoiman suojeleu, työllisyyden edistäminen, oikeus työllistävään koulutukseen, suoja työstä erottamista vastaan (PL 18§), oikeus sosiaaliturvaan eli oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon, oikeus perustoimeentulon turvaan, oikeus sosiaali- ja terveystalouteen,

tus luokitellaan niin sanottuihin *soft law* säännöksiin, eli ohjeen tai tavoitteen luonteiseksi, eikä se näin ollen ole kansainvälisoikeudellisesti sitova osallistujavaltioiden ratifioima valtiosopimus. Sen vaikutus on tosiasiallisesti moraalisesti sitova.³⁹

Ihmisoikeudet vahvistetaan kansainvälisissä sopimuksissa ja perusoikeudet kansallisessa valtiosäännössä. Näillä oikeuksilla on vuorovaikutusta toisiinsa, ja niillä on läheisiä liittymäkohtia, vaikka pohja on erilainen. Pitkälti on sisällöllisesti kysymys samoista oikeuksista. Kansainvälisesti perusoikeuksille määrittelevät tavoitetason ihmisoikeussopimukset.⁴⁰

3.2 Perusoikeuskäsitteen määrittelyä

Perusoikeuksiin kytkeytyy suoraan tai välillisesti paljon sen kaltaisia käsitteitä ja ajatusrakenteita, joiden hallitseminen on tarpeellista sekä perusoikeuksien kokonaisuuden että yksittäisten perusoikeussäännösten käsittämisen ja analyysin kannalta. Perustuslain useissa pykälissä on käsite ”vapaus”. Tämä ja muut samankaltaiset käsitteet ovat ilmeisestä selkeydestään huolimatta monitulkintaisia. Yksittäisen perusoikeussäännöksen sisältöön ja oikeusvaikutuksiin saattaa peruskäsitteille annettu merkitys vaikuttaa olennaisesti.⁴¹

Ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien suojaamisella tähdätään samaan tavoitteeseen. Oikeuksien sisältö voi olla lähes sama. Tästä päällekkäisyydestä huolimatta käsitteet ”perusoikeus” ja ”ihmisoikeus” ovat tulkintavirheiden ehkäisemiseksi syytä tarkasti erottaa toisistaan.⁴²

Euroopan Unionin perusoikeuskirjaan⁴³ on koottu perusoikeudet ”fundamental rights”, jotka ovat tunnustettuja perusoikeuksina EU-oikeudessa. Ihmisoikeuksista ”human

oikeus perheen suojeluun ja asuntoon (PL 19§). Taloudellisista, sosiaalisista ja sivistyksellisistä oikeuksista esiintyy monesti myös nimitykset positiiviset statusoikeudet, taloudelliset sosiaaliset oikeudet ja erityisesti saksankielisessä oikeuskirjallisuudessa nimitys sosiaaliset oikeudet. Viimeistä termiä voidaan täten käyttää laajassa tai suppeassa merkityksessä, joko tarkoittamaan jokaista TSS-oikeutta tai yhtä TSS-oikeuksien ryhmää. Tutkielmassani ilmaisua sosiaaliset perusoikeudet käytetään suppeassa merkityksessä.

³⁹ Jyränki 2003, s. 331.

⁴⁰ Hallberg 2011, s. 35.

⁴¹ Karapuu 2011, s. 63.

⁴² Karapuu 2011, s. 67.

⁴³ 2010/C83/02 Virallinen lehti nro. C83, 30 maaliskuuta 2010. Euroopan Unionin perusoikeuskirja on asiakirja, joka sisältää Euroopan Unionin tasolla pätevät perusoikeudet. Ne koskevat EU:n kansalaisten ja

rights”, puhutaan silloin kun ne liittyvät oikeuksiin EU:n ulkosuhteissa sekä lisäksi tarkasteltaessa Euroopan ihmisoikeussopimuksen tai kansainvälisten ihmisoikeusnormien asemaa ja merkitystä EU-oikeudessa.⁴⁴

Perustuslaissa säädetyillä yksilölle kuuluvilla oikeuksilla tarkoitetaan perusoikeuksia. Näitä ovat vain erityisen tärkeät, perustavanlaatuiset oikeudet, joiden on oltava lisäksi yleisiä, jokaiselle periaatteessa yhdenvertaisesti kuuluvia oikeuksia. Perusoikeuksia eivät täten ole tietyn ryhmän erityiset oikeudet, kuten aiemmat säätyjen erioikeudet. Perusoikeuksille on tyypillistä niiden muodollisesta perustuslain tasoisuudesta pohjautuva erityinen pysyvyys ja oikeudellinen luonne. Korotettu muodollinen lainvoima on lisäksi luonteenomaista perusoikeuksille. Ainoastaan vaikeutetussa lainsäätämisyksessä voidaan perusoikeuksia muuttaa ja niistä poiketa.⁴⁵ Tavallisiin lakeihin nähden on perusoikeuksilla täten hierarkkisesti ylempi asema, ja näin perusoikeuksilla on vaikutus koko oikeusjärjestyksen arvoperustana.⁴⁶

Perusoikeudet määritellään perustuslaissa säädetyiksi yksilöille ja heidän muodostamilleen yhteisöille vahvistetuiksi oikeuksiksi. Perusoikeudet määritellään usein ihmisille turvatuiksi oikeuksiksi julkiseen valtaan nähden.⁴⁷ Perusoikeudet ovat sellaisia oikeuksia, jotka muista oikeuksista poiketen ovat yksilön kannalta erityisen tärkeitä, perustavanlaatuisia. Se on olennainen sisällöllinen edellytys jonkin oikeuden kutsumiselle perusoikeudeksi.⁴⁸

Perusoikeus on yksilölle kuuluva oikeus, joka säädetään perustuslaissa⁴⁹. Tavallisesti perusoikeuden määritelmään liitetään lisäksi myös sisällöllisiä aineksia. Ainoastaan perustavanlaatuiset, erityisen tärkeät oikeudet, ovat perusoikeuksia. Lisäksi niiden tulee olla

EU:n alueella asuvien henkilöiden yksilö- ja kansalaisoikeuksia sekä poliittisia, taloudellisia ja sosiaalisia oikeuksia. Perusoikeuskirjassa varmennetaan Euroopan Unionin toimivallan ja tehtävien sekä toissijaisuusperiaatteen (asia ei kuulu Unionin yksinomaiseen toimivaltaan) mukaiset oikeudet. Nämä pohjautuvat jäsenvaltioille yhteisiin valtiosääntöperinteisiin ja kansainvälisiin velvoitteisiin ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi tehtyyn yleissopimukseen. Lisäksi ne perustuvat Euroopan Unionin ja Euroopan Neuvoston hyväksymiin sosiaalisiin peruskirjoihin sekä Euroopan Unionin tuomioistuimen ja Euroopan Ihmisoikeustuomioistuimen oikeuskäytäntöön.

⁴⁴ Ojanen 2010, s. 116.

⁴⁵ Perustuslaista poikkeamista tarkastellaan tämän tutkielman luvussa 4.

⁴⁶ Hallberg 2011, s. 29-30.

⁴⁷ Saraviita, I. 2005, s. 11-12 ja s. 27.

⁴⁸ Karapuu 2011, s. 63-64.

⁴⁹ HE 309/1993 vp, s. 5.

yleisiä, kaikille yhdenvertaisesti kuuluvia. Perusoikeuksille on lisäksi tyypillistä erityinen pysyvyys ja oikeudellinen luonne.⁵⁰

Oikeudellisen vallankäytön ytimessä oleviin normeihin kuuluvat perusoikeudet. Ne ohjaavat oikeusjärjestyksen kehittämissuuntaa. Ne supistavat valtion toimintamahdollisuuksia suhteessa sen oikeudenkäyttöpiirissä oleviin ihmisiin ja antavat turvaa yksilöiden välisissä oikeudellisissa kysymyksissä. Perusoikeudet kiteyttävät yhteiskunnan perusarvoja oikeudellisiksi säännöiksi, jotka muodostavat koko oikeusjärjestyksen kehyksen.⁵¹ Muita kuin yksilön kannalta perustavanlaatuisia oikeuksia ei ole tarpeellista turvata perustuslaissa, kun tavallisen lain säännöksillä voidaan tavanomaiset oikeudet yhtä hyvin turvata.⁵²

Vuoden 1994 valtiopäivillä perusoikeusuudistuksesta antamassaan mietinnössä eduskunnan perustuslakivaliokunta muotoili perusoikeuden ydinalueen koskemattomuusvaatimuksen lyhyesti:

”Tavallisella lailla ei voida säätää perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta”⁵³

Taustalla on ajatus ydinalueen koskemattomuuden vaatimuksesta, ettei niin laajalti voida puuttua perusoikeuteen, että se tekee tyhjäksi perusoikeuden sisällön.⁵⁴

Perusoikeuden ydinalueen koskemattomuuden vaatimukseen hallituksen perusoikeusuudistusta koskevassa esityksessä viitattiin yleisellä tasolla ainoastaan arvioitaessa eräisiin perusoikeussäännöksiin sisältyviä lakivarausmerkityksiä. Useat perusoikeudet ehdotetaan esityksen mukaan turvattavaksi varauksin ”sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään” tai ”sen mukaan kuin lailla säädetään”. Tämäntapaisen kirjoittamistavan haluttiin suhteellistuttavan jo sinänsä asianomaista perusoikeutta ja antavan tiettyä harkintavaltaa lainsäätäjälle. Viittaus lailla säätämiseen ei kuitenkaan hallituksen esityksen mukaan oikeuta kajoamaan esimerkiksi perusoikeuden ydinsisältöön.⁵⁵ Tavalliseen lakiin nähden on perustuslaki normihierarkkisesti ylemmän asteinen, ja sen muuttaminen on vaikeampaa kuin tavallisen lain muuttaminen.⁵⁶

⁵⁰ HE 309/1993 vp, s. 5.

⁵¹ Neuvonen LM 1/2015, s. 28.

⁵² Karapuu 2011, s. 64.

⁵³ PeVM 25/1994 vp, s. 5.

⁵⁴ Viljanen 2001, s. 229.

⁵⁵ HE 309/1993 vp, s. 30.

⁵⁶ Karapuu 2011, s. 64.

Problematiikkaan perusoikeuksien oikeudellisesta velvollisuudesta liittyy se, että säädösten teho on tietyissä oloissa sidoksissa toisaalta valtioelinten tahtoon noudattaa perusoikeuksia ja toisaalta siihen, että perusoikeussuojaa on tietyissä yhteiskunnallisissa kriisitilanteissa heikennettävä olennaisten turvallisuusintressien takia, jotka koskevat koko yhteiskuntaa. Kriisitilanteessa hallitus saattaa kokea perusoikeuksien täysimittaisen turvaamisen epätarkoituksenmukaiseksi kaikille yhteiskuntaryhmille.⁵⁷

Kaikkien oikeuksien nauttimisen ehto on se, että ihmisille turvataan perustuslaissa oikeus elämään. Siinä mielessä se on perusoikeuksista tärkein. Oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen ja henkilökohtaiseen vapauteen kuuluvat myös ehdottomasti perusoikeuksiin. Vaikka julkisten tai yksityisten etujen vuoksi vapauden rajoittaminen voi olla välttämätöntä, on toimenpiteenä vapauden menetys aina vakava ja edellyttää sellaisenaan tiettyjä oikeusturvatakeita. Perustuslain (731/1999) 7 § koskee näitä perustavanlaatuisia oikeuksia. Henkilökohtainen vapaus on luonteeltaan yleisperusoikeus, joka sisältyy perustuslain 7 §:ään.⁵⁸ Tämä yleisperusoikeus suojaa paitsi ihmisen fyysistä vapautta, myös hänen tahdonvapauttaan ja itsemääräysoikeuttaan.⁵⁹

Säädettäessä lakia lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) oli hallitusmuodon ensimmäisen pykälän (nykyään PL 1.2 §:n) säännös ihmisarvon loukkaamattomuudesta voimakkaasti esillä. Eduskuntakäsittelyssä sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunnan ehdotuksesta lakiin otettiin varta vasten säännös, jonka mukaan ihmisarvon loukkaamattomuuden periaatetta tulee lääketieteellisessä tutkimuksessa kunnioittaa.⁶⁰ Tämä ihmisarvon loukkaamattomuuden periaate on ollut keskeinen lainsäädäntöä ohjaava tekijä itsenäisen Suomen perustuslakia laadittaessa.

3.3 Perusoikeuksien luokittelua

Perusoikeusajattelun kehitysvaiheita kuvataan perusoikeuksia luokittelemalla. Jaotellussa perusoikeuksien kehitys luokitellaan kolmeen eri sukupolveen. Vapausoikeuksiksi nimitetään ensimmäisen ja vanhimman sukupolven muodostamia oikeuksia. Henkilökohtainen vapaus ja koskemattomuus kuuluvat tähän kategoriaan. Näiden oikeuksien ytimenä

⁵⁷ Saraviita 2005, s. 140.

⁵⁸ Pellonpää 2011, s. 281.

⁵⁹ HE 309/1993 vp, s. 31-32.

⁶⁰ Ojanen – Scheinin 2011, s. 220, kts. myös HE 229/1998 vp.

on se, että julkinen valta välttää puuttumasta yksilön toimintavapauteen. Yksilölle jää siis valtion toiminnasta riippumaton vapauspiiri.⁶¹

Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet (TSS-oikeudet) muodostavat toisen polven perusoikeudet. Näissä oikeuksissa edellytetään oikeuden toteuttamiseksi julkiselta vallalta aktiivista toimintaa. Nämä oikeudet ovat kehittyneet toisen maailmansodan jälkeen.⁶²

Kollektiiviset oikeudet kuuluvat kolmanteen sukupolveen. Niihin kuuluvat oikeus rauhaan ja kehitykseen, kansojen itsemääräämisoikeus sekä vähemmistöoikeudet. Suomen hallitusmuotoon vuonna 1995 otetut ja nykyiseen perustuslakiin siirretyt säännökset saamelaiden ja muiden ryhmien kulttuurisista oikeuksista kuuluvat kollektiivisiin oikeuksiin.⁶³

Luontoa koskeviin oikeuksiin liittyen nousee esiin myös neljännen sukupolven perusoikeudet. Kestävän kehityksen periaate ja eläinten oikeudet kuuluvat tähän ryhmään. Kansat, ihmisryhmät ja luonto ovat tämän oikeussuojan kohteena, eivät ihmisyksilöt.⁶⁴

Vapausoikeuksia yhdistävänä ominaisuutena pidetään yksilön vapautta olla ja toimia rauhassa. TSS-oikeuksia yhdistää julkisen vallan velvoittaminen aktiivisuuteen yksilöä kohtaan. Jaottelu voi siis olla myös julkisen vallan käyttäjän aktiiviseen ja passiivisuuteen perustuvaa.⁶⁵

Valmistelutyössä, joka johti vuoden 1995 perusoikeuksien kokonaisuudistukseen, käytettiin ajattelun runkona muissakin yhteyksissä nelijaottelua, joka oli muissakin yhteyksissä yleisesti omaksuttu.⁶⁶

1. Vapausoikeudet ja oikeusturva
2. Taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet
3. Tasa-arvoisuusoikeudet
4. Osallistumisoikeudet

⁶¹ Merikoski 1932, s. 90.

⁶² Saraviita 1996, s. 11.

⁶³ Hallberg 2011, s. 39.

⁶⁴ Karapuu 2011, s. 74.

⁶⁵ Hallberg 2011, s. 39.

⁶⁶ Karapuu 2011, s. 71, kts. myös HE 309/1993 vp, s. 17 ja Saraviita 1998, s. 30.

3.4 Perusoikeuksien kehitys Suomessa

Jo varhaisista maakunta- ja maanlaeista, joissa edellytettiin oikeuksiin puuttumiselta laillista tutkintoa ja tuomiota, löytyvät juuret perusoikeuksiin ja julkiseen valtaan.⁶⁷ Lainalaisuusperiaate, ”maa on lailla rakennettava”, vaikuttaa vahvasti oikeusajattelumme taustalla.⁶⁸ Yksi tärkeimmistä oikeusturvaperiaatteista, lainalaisuusperiaate, kirjattiin vuoden 1919 hallitusmuotoon ja myöhemmin entistä korostetummin oikeusvaltioperiaatteena nykyisen perustuslain 2 §:ään.⁶⁹

Valtiosääntöoikeuteen ovat perusoikeuskäsitteen 1800-luvun lopulla tuoneet Leo Mechelin ja Robert Hermanson. Perusoikeusluettelon tausta-asiakirjoina vuoden 1919 hallitusmuodossa pidetään Mechelinin senaatin 1.7.1907 päiväämää hallitusmuotoehdotusta. Venäläisten vastustaessa Mechelinin hallitusmuotoesitys raukesi. Lähes kaikki siinä olleet oikeussäännökset tulivat lähes sellaisinaan vuoden 1919 hallitusmuotoon. Eurooppalais-amerikkalainen ajattelu heijastui hallitusmuodon perusoikeussäännöstöön 1900-luvun alkuvuosina.⁷⁰

Vuoden 1919 hallitusmuotoa valmistelleessa komiteassa perusoikeusjärjestelmän ajateltiin kohdistuvan ensisijaisesti hallintoviranomaisiin, ei lainsäätäjään.⁷¹ Perusoikeusjärjestelmän merkitys kuitenkin muuttui. Pääasiallisesti se toimi lainsäädäntövallan rajoittimena. Sen sijaan tuomioistuimet sekä hallintoviranomaiset ovat suhtautuneet pidättyvästi perusoikeuksien käyttämiseen päätösten perusteluissa vuoden 1995 uudistukseen saakka.⁷²

Vuosina 1919–1995 pysyivät vuoden 1919 hallitusmuodon perusoikeussäännökset lähes muuttumattomina. Yhteiskunnan kehityksen ja muutoksen myötä järjestelmää vähitellen mukautettiin. Niistä vastasi tulkinnoin perustuslakivaliokunta, jonka lausunnoista tuli autoritatiivisia tulkintoja voimassa olevista säännöksistä.⁷³

⁶⁷ Hallberg 2011, s. 31.

⁶⁸ Ståhlberg 1928, s. 4.

⁶⁹ Hallberg 2011, s. 31.

⁷⁰ Saraviita 2005, s. 93-94.

⁷¹ KM 1992:3 s. 12.

⁷² Saraviita 2005, s. 94.

⁷³ Saraviita 2005, s. 94.

Tulkinnassa tapahtuneen kehityksen myötä hallitusmuodon perusoikeusjärjestelmä oli melko lähellä sitä tilaa, joka säännöksiin toteutettiin vuoden 1995 uudistuksessa.⁷⁴ Perusoikeussäännöstö uudistettiin kokonaisuudessaan vuoden 1995 perusoikeusuudistuksella (969/1995). Entisiä vapausoikeuksia laajennettiin ja tarkennettiin, ja keskeiset taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet otettiin perustuslakiin. Lisäksi perustuslakiin lisättiin ympäristöä koskeva perusoikeussäännös ja yleiset säännökset oikeusturvasta. Nämä uudistukset on myöhemmin siirretty nykyiseen Suomen perustuslakiin (731/1999).⁷⁵

Välimietinnössään valtiosäännön kokonaisuudistusta valmistellut komitea antoi vuonna 1972 välimietinnön, jossa oikeusjärjestelmän uudistamiseksi esitettiin periaatteellisia kannanottoja perusoikeusjärjestelmän uudistamisesta valtiosäännön kokonaisuudistuksen osana.⁷⁶ Kollegisen äänestysperiaatteen vuoksi komitean suositukset olivat hajanaisia ja epäyhtenäisiä. Yksimielisyys vallitsi siitä, että perusoikeusturvaa oli parannettava, perusoikeuksien alaa laajennettava ja kokonaisuutena perusoikeussäännöstö uudistettava. Perusoikeudet tuli säätää aikaisempaa yksityiskohtaisemmin ja ne oli saatava laajasti viranomaisia sitoviksi. Yksimielisyys vallitsi myös siitä, että perustuslaissa on turvattava mahdollisimman tehokkaasti taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet. Erimielisyyksiä oli erityisesti omaisuuden suojasta.⁷⁷

Perusoikeuksiin liittyvää uudistusten tarvetta selviteltiin 1970-luvun alusta lähtien. Järjestelmä oli havaittu vanhentuneeksi, kun sitä verrattiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin ja toisen maailmansodan jälkeiseen eurooppalaiseen valtiosääntökehitykseen. Kehittämistarpeissa keskityttiin erityisesti perusoikeuksien henkilöllisen soveltamisalan ja perusoikeusturvan piirin sisällölliseen laajentamiseen, perusoikeuksien rajoittamisedellytysten täsmentämiseen, perusoikeuksien ja kansainvälisten ihmisoikeuksien suhteen järjestämiseen sekä perusoikeuksien sovellettavuuteen ja niitä koskevien valvontamekanismien parantamiseen.⁷⁸

⁷⁴ Saraviita 2005, s. 96.

⁷⁵ Hallberg 2011, s. 33.

⁷⁶ KM 1974/27 vp, s. 106.

⁷⁷ Saraviita 2005, s. 97.

⁷⁸ Hallberg 2011, s. 33.

3.5 Perusoikeuksien valvonta Suomessa

Suomessa eduskunnan perustuslakivaliokunnan⁷⁹ suorittama ennakkollinen valvonta on vakiintunut lakien perustuslainmukaisuuden kontrolliksi. Samalla on korostunut eduskunnan asema johtavana valtioelimenä, koska valvonnan painopiste on ollut eduskunnan perustuslakivaliokunnassa.⁸⁰

Perustuslain valvontajärjestelmään suomalaisessa parlamentarismissa liittyy etuja, vaikka perustuslakivaliokunta onkin toimielimenä poliittisten voimasuhteiden mukaan kokoonpantu ja toimii tietyissä tilanteissa hallituspuolueiden muodostaman eduskuntaenemmistön varassa. Perustuslainmukaisuuden ennakkovalvontaan on Suomessa kiinnitetty runsaasti huomiota. Tällä tavoin on pitkälti kyetty eliminoimaan etukäteen se mahdollisuus, että säädettävä laki on ristiriidassa perustuslain kanssa. Eri valtioelinten väliset arvokonfliktit on parlamentaarista ennakkovalvontaa korostamalla voitu Suomessa välttää. Perustuslakivaliokunnan toimiessa valvovana elimenä korostuu eduskunnan asema johtavana valtioelimenä.⁸¹

Perusoikeussäännösten valvonta on Suomessa maailman perusteellisimpia. Lainsäädäntömenettelyn vaiheet ovat seuraavat:⁸²

1. Vaiheeseen lainvalmistelusta hallituksen esityksen antamiseen.
2. Säädöksen käsittelyvaiheeseen kansanedustuslaitoksessa.
3. Parlamenttipäätöksen ja lain vahvistamisen väliseen aikaan, jolloin laki voidaan havaitun perustuslainvastaisuuden perusteella jättää vahvistamatta. Mikäli voimassa oleva säännös on ilmeisessä ristiriidassa perusoikeussäännöksen kanssa, on tuomioistuimilla lisäksi toimivalta antaa etusija perustuslain perusoikeussäännökselle (PL 106 §).

⁷⁹ *Hiden* 2008, s. 2. Perustuslakivaliokunnan tärkein tehtävä on perustuslain tulkintaa koskevien lausuntojen antaminen. Valiokunta toimii myös asiavalmisteluna suorittavan valiokuntana, substanssivaliokuntana. Perustuslakia tai perustuslain kanssa läheisessä asiallisessa yhteydessä olevaa lainsäädäntöä koskevien asioiden, eduskunnan sisäisiä säädöksiä koskevien asioiden ja ministerivastuuasioita koskevien asioiden valmistelu ovat tärkeimpiä valmistelutehtäviä. Valmistelutehtävän merkitys ei rajoitu vain valiokuntana toimimiseen, vaan sillä on merkitystä myös valiokunnan tehtävälle perustuslainmukaisuuden valvojana. Valvonta koskee sellaisten säännösten noudattamista, joita se itse on mahdollisesti ollut muotoilemassa ja joihin se on ehkä itse laatinut perustelutekstejä säätämisenvaiheessa.

⁸⁰ *Saraviita* 1996, s. 141.

⁸¹ HE 309/1993 vp.

⁸² *Saraviita* 2005, s. 274-275.

3.6 Perusoikeudet Euroopan Unionissa

Neuvostoliiton valtiollisen mahdin romahdettua ja valtion yhteiskuntajärjestelmän hajotua Suomen kansainvälisoikeudellisessa asemassa tapahtui merkittäviä muutoksia. Euroopan neuvosto (EN) ja Euroopan talousyhteisö (EEC, sittemmin EY) olivat eurooppalaisia yhteenliittymiä, jotka Neuvostoliitto katsoi itseään ja edustamaansa valtiokoalitiota (Varsovan liitto ja Itä-Euroopan valtioiden talousliittokunta SEV) vastaan suunnatuiksi. Suomen ollessa sitoutunut noudattamaan puolueettomuuspolitiikkaa ja tehdessään ystävyys- yhteistoiminta- ja avunantosopimuksen (YYA-sopimus) Neuvostoliiton kanssa sekä tehtyään Neuvostoliiton sekä muiden SEV-maiden kanssa laajoja talousalan yhteistyösopimuksia rajoittivat nämä seikat ihmisoikeustasolla Suomen edellytyksiä liittyä eurooppalaisella tasolla tapahtuvaan integraatioon.⁸³

Suomalaiset kuuluvat kolmenlaisten perus- ja ihmisoikeuksien suojajärjestelmien piiriin. Ensinnäkin kotimainen perusoikeusjärjestelmä turvaa ihmisten oikeuksia. Vuoden 1995 perusoikeusuudistuksen jäljiltä Suomen perustuslaki sisältää kansainvälisessä vertailussa nykyaikaisen ja kattavan perusoikeusnormiston. Siinä on tunnustettu kansalais- ja poliittiset oikeudet rinnakkain taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien kanssa.⁸⁴

Suomen kansainväliset ihmisoikeussopimukset täydentävät kotimaista perusoikeussuojaa. Euroopan neuvostossa, kansainvälisessä työjärjestössä (ILO) ja Yhdistyneissä kansakunnissa laaditut ihmisoikeussopimukset kuuluvat näihin ihmisoikeussopimuksiin. Euroopan neuvostossa vuonna 1950 hyväksyttyä ja vuonna 1953 kansainvälisoikeudellisesti voimaan tullutta yleissopimusta ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimusta) pidetään ihmisoikeussopimuksista keskeisimpänä.⁸⁵

Euroopan Unionin oikeuden varaan rakentuu kolmas perus- ja ihmisoikeuksien suojajärjestelmä. Euroopan unionin perusoikeudet vastaavat muuten Euroopan ihmisoikeussopimuksessa suojattuja oikeuksia, mutta ne menevät syvemmälle suojaamalla muun muassa taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia.⁸⁶

⁸³ Saraviita 1997, s. 8.

⁸⁴ Ojanen – Scheinin 2011, s. 171.

⁸⁵ Ojanen – Scheinin 2011, s. 171.

⁸⁶ Ojanen – Scheinin 2011, s. 171.

Suomen perusoikeusjärjestelmä oli kansainvälisen sopimuskehityksen johdosta jäänyt jälkeen ihmisoikeusnormiston kehityksestä. Turvattavat oikeudet sekä monet yksittäisten oikeuksien sisällöt liittyivät tähän kiinteästi. Valtioiden ei kuitenkaan edellytetä suojaavan ihmisoikeussopimusten perusteella sopimusten sisältämiä oikeuksia perustuslaissa.⁸⁷

Vuonna 1977 Euroopan parlamentti, neuvosto ja komissio antoivat yhteisen julistuksen, jossa ne painottivat perusoikeuksien ”ensisijaista” tärkeyttä sellaisina, kuin ne voidaan nimenomaan johtaa jäsenvaltioiden valtiosäännöistä ja Euroopan ihmisoikeussopimuksista. Samalla ne ilmoittivat kunnioittavansa näitä oikeuksia. Myös unionisopimuksen F-artikla, joka otettiin käyttöön Maastrichtin sopimuksessa, sai kimmokkeensa tuomioistuinten oikeuskäytännöstä. Sen perusteella Euroopan Unioni ”pitää arvossa yhteisön oikeuden yleisinä periaatteina perusoikeuksia sellaisina, kuin ne taataan (Euroopan ihmisoikeussopimuksessa) ja sellaisina, kuin ne ilmenevät jäsenvaltioiden yhteisessä valtiosääntöperinteessä”. Lissabonin sopimukseen perustuvat perusoikeudet ovat myös osa EU-oikeuden yleisiä oikeusperiaatteita.⁸⁸

3.7 Perusoikeuksien valvonta Euroopan Unionissa

Perusoikeudet ovat EU-oikeudessa sekä pätevyyden että tulkinnan perusteena EU:n säädöksille (asetukset, direktiivit ja päätökset). Perusoikeudet vaikuttavat voimakkaasti sekä EU-säädösten valmisteluun, että EU-oikeuden soveltamiseen. Kansainväliset ihmisoikeussopimukset ovat myös lisänneet merkitystään EU-oikeudessa, vaikka yhdessäkään ihmisoikeussopimuksessa EU ei ole vielä osapuolena. Euroopan ihmisoikeussopimuksella on vahva merkitys, ja se muodostaa vastaavien perusoikeuksien suojalle vähimmäistason EU-oikeudessa.⁸⁹

Ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien noudattamisen valvonta Euroopan Unionissa perustuu lähinnä sellaisiin tuomioistuinten menettelyihin ja muihin mekanismeihin, joiden puitteissa EU-toimielinten tai jäsenvaltioiden toiminnan lainmukaisuutta voidaan yleensäkin

⁸⁷ Hallberg 2011, s. 35.

⁸⁸ Rosas 2011, s. 201.

⁸⁹ Ojanen – Scheinin 2011, s. 890.

valvoa. Perusoikeuksien noudattamisen valvontamekanismit perustuvat käytännössä lähinnä pätemättömyyskanne- ja ennakkoratkaisumenettelyihin.⁹⁰

Jäsenvaltion tuomioistuimet voivat ennakkomenettelyssä pyytää EU-tuomioistuimelta niin sanottuja ennakkoratkaisuja (preliminary ruling) perussopimusten tulkinnasta ja Unionin toimielimen tai laitoksen säädöksen pätevyydestä tai tulkinnasta. Ennakkoratkaisupyynnöt saattavat muodostua merkitykselliseksi perus- ja ihmisoikeuksien noudattamisen valvonnan kannalta. EU-tuomioistuimen ennakkoratkaisuilla on tietty merkityksensä EU-oikeuden tulkinnassa. Perusoikeuksien merkitys kasvoi tuntuvasti EU-oikeudessa juuri EU-tuomioistuimen antamien ennakkoratkaisujen myötä.⁹¹

⁹⁰ *Ojanen – Scheinen* 2011, s. 891.

⁹¹ *Ojanen – Scheinin* 2011, s. 892.

4 PERUSOIKEUKSIEN RAJOITTAMINEN

4.1 Yleistä

Yleiset tilapäisyyden ja välttämättömyyden vaatimukset on asetettu perustuslain 23 §:n mahdollistamille poikkeuksille perusoikeuksista. Tilapäisyysedellytys johtuu jo siitä, että poikkeukset voivat olla voimassa vain säännöksessä tarkoitetuissa poikkeusoloissa. Lisäksi tilapäisyys tarkoittaa välttämättömyysvaatimuksen määräaikaista. Perusoikeuspoikkeuksia voidaan pitää voimassa ainoastaan niin kauan, kuin poikkeusoloista selviytyminen edellyttää. Välttämättömyysvaatimuksen on noudatettava suhteellisuusperiaatetta. Perusoikeuspoikkeukset on suhteutettava käsillä olevaan kriisiin ja toimenpiteisiin, joita sen voittaminen edellyttää. Välttämättömyysvaatimukseen liittyvää suhteellisuusperiaatetta on noudatettava, kun lailla säädetään mahdollisista poikkeuksista sekä silloin, kun lain säännöksiä poikkeusoloissa sovelletaan.⁹²

Perustuslakivaliokunnan perusoikeusuudistusta koskevaan mietintönsä kirjaama perusoikeuksien yleisten rajoitusperiaatteiden luettelo on keskeisessä asemassa rajoitusten sallittavuuden arvioinnissa.⁹³ Joitakin yleisiä rajoittamista koskevia vaatimuksia on mahdollista johtaa valiokunnan mukaan ”perusoikeusjärjestelmän kokonaisuudesta ja oikeuksien luonteesta perustuslaissa turvattuina perusoikeuksina”.⁹⁴

Perusoikeuksia voidaan rajoittaa perustuslakivaliokunnan tulkinnan mukaan perusoikeuksien ”yleisten oppien” sääntöjen mukaan.⁹⁵ Perusoikeuksien rajoittamista koskevat vaatimukset ovat seuraavat:

1. Perusoikeuksien rajoitusten tulee pohjautua eduskunnan säätämään lakiin. Perusoikeuksien rajoittamista koskevaa toimivaltaa ei voi delegoida lakia alemmalle säädöstasolle.
2. Rajoitusten on oltava tarkasti rajattuja ja riittävän täsmällisesti määriteltäviä. Laista tulee ilmetä rajoitusten olennainen sisältö.

⁹² Tuori 2011, s. 825-826.

⁹³ Kts. PeVM 25/1994 vp, s. 4-5.

⁹⁴ Viljanen 2001, s. 37.

⁹⁵ Kts. PeVM 25/1994 vp, s. 4.

3. Rajoitusperusteen on oltava hyväksyttävä, ja sen tulee olla painavan yhteiskunnallisen tarpeen vaatima. Euroopan ihmisoikeussopimuksen vastaavanlaista oikeutta koskevilla määräyksillä on merkitystä hyväksyttävyyden arvioinnissa. Tämä koskee ainakin niiltä osin kuin niihin sisältyy täydellinen luettelo ihmisoikeuksien hyväksyttävistä rajoitusperusteista. Perusoikeussäännöksiä on perusteltua pitää linjassa ihmisoikeussopimuksien kanssa. Hyväksyttävät rajoitusperusteet voivat olla vastaavan perusoikeussäännöksen sallittuja rajoitusperusteita vain ihmisoikeussopimuksen asianomaisen sopimusmääräyksen perusteella. Ihmisoikeusyleissopimuksen säännökset perustuslakivaliokunta sitoi tässä suoraan perusoikeuksien tulkintaan. Säännösten tulkintaan voivat puolestaan mahdollisesti vaikuttaa ihmisoikeustuomioistuimen tulkinnat ihmisoikeusartikloista.
4. Perusoikeuden ytimeen ulottuvaa rajoitusta ei voi tavallisella lailla säätää.
5. Rajoitusten täytyy olla suhteellisuusvaatimusten mukaisia. Tällä on vaikutusta tavoitteen ja käytetyn keinon keskinäisessä puntaroinnissa. Sääntöä täsmentävät seuraavat lisäsäännöt: rajoitusten on oltava olennaisia hyväksyttävän tarkoituksen saavuttamiseksi. Rajoitus on sallittu ainoastaan, jos se ei ole saavutettavissa perusoikeuteen vähemmän puututtavin keinoin. Rajoitus ei saa mennä pidemmälle kuin on tarpeellista. Tässä pitää ottaa huomioon rajoituksen taustalla olevan yhteiskunnallisen intressin painavuus suhteessa rajoitettavaan oikeushyvään.
6. Kun perusoikeuksia rajoitetaan, on pidettävä huoli siitä, että oikeusturvajärjestelyt ovat riittävät. Sääntö tarkoittaa sitä, että rajoituksen toimeenpanevan viranomaisen, tavallisesti hallintoviranomaisen, päätökseen on oltava sovellettavissa jokin muutoksenhakukeino. Useimmiten kysymyksessä on valitus hallintotuomioistuimelle tai yleiselle tuomioistuimelle. Oikeusturvakeinona tämä on käytännössä tehokkain. Oikeusturvateinä myös oikaisuvaatimus ja kantelu tuomioistuimelle voivat tulla kysymykseen.
7. Suomen kansainväliset ihmisoikeusvelvoitteet eivät saa olla ristiriidassa rajoitusten kanssa.

Perusoikeusuudistus lähentää perustuslakivaliokunnan mietinnön mukaan entisestään Suomen perusoikeusjärjestelmää sisällöllisesti kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin.⁹⁶ Seitsenkohtainen perusoikeuksien yleiset rajoitusedellytykset ovat kokonaisuus. Rajoitusten on täytettävä samanaikaisesti kaikki yleisten rajoitusedellytysten luettelon vaatimukset. Yhdenkin edellytyksen täyttymättömyys tarkoittaa, että perusoikeuden rajoitus on ristiriidassa kyseisen perusoikeussäännöksen kanssa. Esimerkiksi lailla säättämisen vaatimuksen täyttymättömyyttä ei voi kompensoida hyväksyttävällä tarkoituksella.⁹⁷ Seuraavasta sitaatista heijastuu näiden edellytysten ymmärtäminen kokonaisuudeksi:

”Valiokunta pitää selvänä lähtökohtana, että laista aiheutuvat perusoikeusrajoitukset yleisesti ottaen täyttävät perusoikeuden rajoittamiseen kohdistuvan hyväksyttävyyysvaatimuksen, koska ne liittyvät muiden perusoikeuksien toteuttamiseen. Tästä huolimatta niitä tulee arvioida muidenkin perusoikeusrajoitusten valtiosääntöistä sallittavuutta koskevien perusteiden mukaan.”⁹⁸

4.2 Ehdottomat kiellot perusoikeuksien rajoittamiseen

Perusoikeuksien ydinalueen koskemattomuuden vaatimus tarkoittaa nimenomaan sitä, että ydinalueellaan perusoikeuksia ei voida ollenkaan rajoittaa. Enää kyse ei ole harkinnasta kuten perusoikeusrajoitusten suhteellisuusvaatimuksen täyttymistä arvioitaessa. Jonkin perusoikeuden ulottuvuuden kuuluminen perusoikeuden ydinalueeseen rajaa jo lähtökohtaisesti pois mahdollisuuden, että olisi olemassa sellainen painava yhteiskunnallinen intressi, joka oikeuttaisi sitä rajoittamaan. Näin perusoikeuden ydinalue vastaa perusoikeussäännöksiä, jotka on kirjoitettu ehdottoman kiellon muotoon. Tällaisia ovat esimerkiksi kuolemanrangaistus tai taannehtivan rikoslain kieltä, jotka myös ovat rajoitusmahdollisuuksien ulottumattomissa.⁹⁹

⁹⁶ Saraviita 1998, s. 101-102, kts. myös Viljanen 2001, s. 37-38, Jyränki 2000, s. 294-295 ja PeVM 25/1994 vp, s. 5.

⁹⁷ Viljanen 2001, s. 61.

⁹⁸ PeVL 31/1998 vp, s. 2.

⁹⁹ Viljanen 2001, s. 231.

Osa perustuslain perusoikeussäännöksistä on kirjoitettu niin ehdottomiksi, ettei tavallisella lailla niiden rajoittaminen ole sallittua. Täsmällisen kiellon muotoon laaditut perusoikeussäännökset ovat:

1. Syrjintäkielto (PL 6.2 §)
2. Kuolemanrangaistuksen, kidutuksen ja muun ihmisarvoa loukkaavan kohtelun kielto (PL 7.2 §)
3. Kielto puuttua kenenkään henkilökohtaiseen koskemattomuuteen tai riistää kenenkään vapautta mielivaltaisesti ja ilman laissa säädettyä perustetta (PL 7.3 §)
4. Taannehtivan rikoslain kielto ja muut rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen kiellot (PL 8 §)
5. Kielto estää Suomen kansalaista saapua maahan sekä kielto karkottaa Suomen kansalainen (PL 9.3 §)
6. Kielto karkottaa, luovuttaa tai palauttaa ulkomaalainen, jos häntä tämän vuoksi uhkaa kuolemanrangaistus, kidutus tai muu ihmisarvoa loukkaava kohtelu (PL 9.4 §)
7. Kielto erottaa ketään työstä ilman laissa säädettyä perustetta (PL 18.3 §)¹⁰⁰

4.3 Rajoitukset poikkeusoloissa

Suomen perustuslainsäädännössä on varauduttu poikkeusoloihin. Kun poikkeusoloja arvioidaan, joudutaan ottamaan huomioon suojeltava etu, uhkan vakavuus sekä sen mahdolliset vaikutukset, toimenpiteiden kiireellisyys ja niiden vaikutusten laajuus.¹⁰¹ Valtioneuvoston asetukset, jotka koskevat tilapäisiä poikkeuksia, on saatettava viipymättä eduskunnan käsiteltäviksi. Asetusten voimassaolosta voi päättää eduskunta.¹⁰²

Poikkeusolojen aikana normaalilainsäädäntö, valtiosäätö tai perusoikeudet eivät päde, jolloin erityistoimiin on valtuudet viranomaisilla. Kaksi poikkeustilaa, jotka Suomen lainsäädäntö käytännössä tuntee, ovat valmiustila ja puolustustila. Valmiuslain (1552/2011)

¹⁰⁰ *Viljanen* 2011, s. 140.

¹⁰¹ *Buure-Häglund* 2002, s. 17.

¹⁰² *Tuori* 2011, s. 824.

3 §:ssä määritellään poikkeusolot, joiden mukaan poikkeusoloja ovat Suomeen kohdistuva aseellinen tai vakavuudeltaan siihen rinnastettava hyökkäys.¹⁰³ Poikkeusoloihin luetaan myös väestön toimeentuloon tai talouselämän perusteisiin kohdistuvat uhat, joiden vaikutuksesta vaarantuvat yhteiskunnalle välttämättömät toiminnot. Mukaan kuuluvat myös erityisen vakavat suuronnettomuudet sekä vaarallinen, laajalle levinnyt tartuntatauti. Ennen valmiuslain soveltamisen edellytysten täyttymistä noudatettaisiin tartuntatautilakia terveydenhuollon häiriötilanteessa.¹⁰⁴

Perusoikeuksien ytimeen ei voida puuttua tavallisella lailla säädettävillä perusoikeusrajoituksilla. Niistä on erotettava tilapäiset poikkeukset, joita perusoikeuksiin voidaan perustuslain 23 §:n nojalla säätää tavallisella lailla.¹⁰⁵

Perustuslaki 23 §

Perusoikeudet poikkeusoloissa

Perusoikeuksista voidaan säätää lailla tai laissa erityisestä syystä säädetyn ja soveltamisalaltaan täsmällisesti rajatun valtuuden nojalla annettavalla valtioneuvoston asetuksella sellaisia tilapäisiä poikkeuksia, jotka ovat välttämättömiä Suomeen kohdistuvan aseellisen hyökkäyksen samoin kuin muiden kansakuntaa vakavasti uhkaavien, laissa säädettyjen poikkeusolojen aikana ja jotka ovat Suomen kansainvälisten ihmisoikeusvelvoitteiden mukaisia. Lailla on kuitenkin säädettävä tilapäisten poikkeusten perusteet. Tilapäisiä poikkeuksia koskevat valtioneuvoston asetukset on saatettava viipymättä eduskunnan käsiteltäviksi. Eduskunta voi päättää asetusten voimassaolosta.

¹⁰³ Tuori 2011, s. 827.

¹⁰⁴ HE 13/2016 vp, s. 24.

¹⁰⁵ Tuori 2011, s. 826, kts. myös HE 309/1993 vp, s. 76.

5 VANHAN JA UUDEN TARTUNTATAUTILAIN VERTAILUA HALLITUKSEN ESITYSTEN POHJALTA

Uuden tartuntatautilain tarkoituksena on saada aikaan kokonaisuudistus, jolla pyritään lain selkeyttämiseen. Lain on vastattava kansainvälisen toimintaympäristön muutoksiin ja sitoa se EU:n kehittyvään tartuntatautityöhön. Häiriötilanteet asettavat vaatimuksia terveydenhuollon organisaatiolle. Tästä johtuen on laissa tarkoin säädelty johtamisvastuu ja eri toimijoiden tehtävät sekä toimivaltuudet. Uudessa tartuntatautilakiesityksessä yksilön oikeudet korostuvat.¹⁰⁶

Valtion ja kunnan viranomaisten tehtävät säilyisivät pääpiirteittäin entisellään. Normaalitilanteessa ja terveydenhuollon häiriötilanteessa torjuntatyön toiminta eroaa toisistaan. Lakiehdotuksen lähtökohtana on, että normaalitilanteessa toimitaan asiantuntijaohjauksen pohjalta ja terveydenhuollon häiriötilanteessa operatiivinen vastuu on sosiaali- ja terveysministeriöllä. Entiseen tapaan säädettäisiin yleisistä vapaaehtoisista rokotuksista. Lakiehdotuksessa ehdotetaan uudeksi säännökseksi potilastyössä tietyissä tehtävissä olevan työntekijän rokotusta potilaan suojaamiseksi. Henkilön perusoikeuksiin joudutaan puuttumaan tartuntatauteja torjuttaessa. Tähän pyrittäisiin ehdotuksessa ensisijaisesti yhteisymmärryksessä henkilön kanssa ja tahdonvastaisesti vasta toissijaisesti.¹⁰⁷

Lainsäädännön uudistamisen yhtenä tavoitteena on terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvua hillitsevä vaikutus, koska laki ei tuo valtiolle tai kunnille uusia velvoitteita aiempaan lakiin verrattuna. Paikkakunnalla oleskeleville kohderyhmille voidaan voimassa olevan lain mukaan aluehallintoviranomaisten päätöksellä määrätä terveystarkastuksia. Lakiehdotuksen 15 §:ssä ehdotetaan tämän harkinnanvaraisen oikeuden säilyttämistä ennallaan. Tartuntatautilakiesityksessä suhtaudutaan varovaisen myönteisesti maahanmuuttajien sekä kotipaikkaoikeudettomien rokotuksiin ja hoitoon.¹⁰⁸

Tässä luvussa esitellään tutkielmani kannalta oleellimmat muutosehdotukset vanhan tartuntatautilain (1986/583) ja uuden tartuntatautilakiesityksen välillä hallitusneuvos Liisa Katajamäen ja ylilääkäri Sari Ekholmin 29.3.2016 antaman esityksen pohjalta.

¹⁰⁶ HE 13/2016 vp, s. 23-24.

¹⁰⁷ HE 13/2016 vp, s. 24-25.

¹⁰⁸ HE 13/2016 vp, s. 25.

Uuden lakiesityksen ensimmäisen luvun neljännessä pykälässä ilmoitettavat tartuntataudit on korvattu termillä valvottavat tartuntataudit. Sikainfluenssapandemian johdosta on lisätty 6§.

Viranomaisten yleiset velvollisuudet

Tässä laissa tarkoitettujen valtion viranomaisten ja asiantuntijalaitosten, sekä kuntien ja kuntayhtymien on järjestelmällisesti torjuttava tartuntatauteja, sekä varauduttava terveydenhuollon häiriötilanteisiin. Niiden on ryhdyttävä välittömiin toimiin saatuaan tiedon torjuntatoimia edellyttävän tartuntataudin esiintymisestä tai sellaisen vaarasta toimialueellaan.¹⁰⁹

Torjuntatyöhön alueatasolla 8 §:ssä ehdotetaan aluehallintovirastoon nimettäväksi virka-suhteessa oleva tartuntataudeista vastaava lääkäri.¹¹⁰ Uuden lakiesityksen 9 §:ssä torjuntatyö kunnassa on täsmennetty koskemaan kunnan väestöä.¹¹¹

Tartuntatautilain lukuun kolme on lisätty 17 §, joka koskee hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaa. Sillä pyritään parantamaan potilasturvallisuutta ja hoidon laatua.

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta

Terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksikön on torjuttava suunnitelmallisesti hoitoon liittyviä infektioita. Toimet on sovitettava yhteen terveydenhuoltolain (1326/2010) 8 §:ssä säädettyjen potilasturvallisuutta edistävien toimien kanssa.

Toimintayksikön johtajan on seurattava tartuntatautien ja lääkkeille erittäin vastustuskykyisten mikrobien esiintymistä ja huolehdittava tartunnan torjumisesta. Toimintayksikön on huolehdittava potilaiden, asiakkaiden ja henkilökunnan tarkoituksenmukaisesta suojauksesta ja sijoittamisesta sekä mikrobilääkkeiden asianmukaisesta käytöstä.

Toimintayksikön johtajan on käytettävä apunaan tartuntatautien torjuntaan perehtyneitä terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja sovitettava toimintansa

¹⁰⁹ Katajamäki 2016, s. 2-3.

¹¹⁰ Katajamäki 2016, s. 4.

¹¹¹ Katajamäki 2016, s. 4.

yhteen kunnan tai kuntayhtymän toteuttamien toimien sekä valtakunnallisten hoitoon liittyvien infektioiden torjuntaohjelmien kanssa.¹¹²

23 § on uusi. Siinä säädetään tarkemmin tehtävistä ja työnjaosta.

Epidemian selvittäminen ja tartunnan jäljittäminen

Kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri selvittää paikallisia epidemioita ja tekee tartunnan jäljitystä.

Sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri ohjaa sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueella epidemioiden selvitystä ja tartunnan jäljittämistä sekä toteuttaa laajalle levinneen epidemian selvittämistä yhteistyössä kuntien kanssa.

THL ohjaa ja tukee tartunnan jäljitystä ja epidemioiden selvitystä, mikäli epidemia on levinnyt usean sairaanhoitopiirin kuntayhtymän alueelle ja tauti on erityisen vakava sekä valtakunnallisesti uhkaava. THL vastaa tässä tapauksessa myös kansainvälisestä yhteistyöstä.¹¹³

24 § tiedonsaantioikeuteen epidemian havaitsemiseksi, selvittämiseksi ja tartunnan jäljittämiseksi on lisätty oikeus saada tietoja yksityisiltä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköiltä.¹¹⁴

Lakiehdotuksessa on uusi 25 §, joka koskee THL:n tietojen saantia vakavan epidemian torjumiseksi. THL:lla on salassapitosäännösten estämättä oikeus saada käyttöönsä olennaisia tietoja, mikäli kiireelliset toimet ovat välttämättömiä väestön terveyden suojelemiseksi epidemian uhatessa. Tiedot on annettava viivytyksettä.¹¹⁵

Työterveyshuollon tehtäviin on selvyuden vuoksi 45 §:ssä lisätty työntekijän työhön liittyvien tartuntatautien riskien vähentämiseksi annettavat rokotukset.

¹¹² Katajamäki 2016, s. 7.

¹¹³ Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 3-4.

¹¹⁴ Katajamäki 2016, s. 10, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 3-4.

¹¹⁵ Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 3-4.

Muut vapaaehtoiset rokotukset

Valtioneuvosto päättää yleisten vapaaehtoisten rokotusten toimeenpanemisesta.

Kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset ja sellaiset lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset, jotka eivät kuulu 44§:ssä tarkoitettuun kansalliseen rokotusohjelmaan.

Työhön liittyvien vaarojen vuoksi annettavat kansallisen rokotusohjelmaan kuulumattomat rokotukset kuuluvat työnantajan järjestämään työterveyshuoltolain (138/2001) mukaiseen työterveyshuoltoon.

Työntekijällä on oikeus käydä yksi ja kaksi momentissa tarkoitettussa rokotuksessa työaikana, jollei se ole vaikeudetta mahdollista muuna aikana. Se aika, joka työntekijän päivittäisestä säännöllisestä työajasta käytetään mainittuun tarkoitukseen, luetaan työssäoloajaksi.¹¹⁶

46 §:ssä luetellaan rokotusten edellytykset lain tasolla. Lisäksi siinä todetaan, että puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa järjestettäviin rokotuksiin osallistuminen on vapaaehtoista.

Rokotukset puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa

Puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa on järjestettävä rokotus kullekin asevelvollisuuslain (1438/2007) mukaiseen varusmiespalvelukseen ja naisten vapaaehtoisesta asepalveluksesta annetun lain (194/1995) mukaiseen asepalvelukseen tulevalle tartuntatautien ehkäisemiseksi. Rokotuksen edellytyksenä on, että ehkäistävä tauti on vakava taikka sitä esiintyy tai se leviää ilman rokotusta palvelusaikana tavanomaista enemmän. Rokotukseen osallistuminen on vapaaehtoista.¹¹⁷

¹¹⁶ Katajamäki 2016, s. 19, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017 s. 6.

¹¹⁷ Katajamäki 2016, s. 19.

48 § suojaa vakavasti sairaita potilaita.

Työntekijän ja opiskelija rokotussuoja potilaan suojaamiseksi

Työskentelyyn sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yksiköiden asiakas- ja potilastiloissa, joissa hoidetaan lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautiin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, jolla on puutteellinen rokotesuoja.

Työntekijällä ja työharjoitteluun osallistuvalla opiskelijalla on oltava joko rokotuksen tai sairastetun taudin antama suoja tuhkarokkoa ja vesirokkoa vastaan. Lisäksi edellytetään rokotuksen antama suoja influenssaa vastaan ja imeväisikäisiä hoitavilla hinkuyskää vastaan. Opiskeluterveydenhuollon on huolehdittava, että työharjoitteluun osallistuvilla opiskelijoilla on toisessa momentissa tarkoitettu rokotussuoja. Työnantajalla on oikeus käsitellä työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan ensimmäisessä momentissa tarkoitettuihin tehtäviin soveltuvuutta koskevia tietoja riittävän rokotussuojan osalta työntekijän tai opiskelijan suostumuksella yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain (759/2004), työterveyshuoltolain ja henkilötietolain mukaisesti.¹¹⁸

Kiinnitin huomiota Lapin sairaanhoitopiirin ohjeeseen, jonka mukaan influenssarokotetta pidetään tarpeellisena kaikille työntekijöille/opiskelijoille, mikäli he osallistuvat lähipotilastyöhön (etäisyys potilaaseen alle 2 metriä). Muissa tapauksissa (etäisyyden potilaaseen ollessa tasan 2 metriä tai sen yli), riittää kirurginen suunenäsuojus epidemiaikauden aikana. Tällaista etäisyysohjeistusta ei löytynyt muista sairaanhoitopiireistä.¹¹⁹

Uuteen tartuntatautilakiin sisältyy 49 §, joka koskee pandemian aikaista nopean rokotamisen välttämättömyyttä.

¹¹⁸ Katajamäki 2016, s. 20, Kuntaliiton yleiskirje 9/2017 s. 6-7. Kts. myös Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin yhtymähallinnon ohje tartuntatautilain 48 §:n mukaisiin rokotuksiin koskien kaikkia potilaan hoito- ja tutkimusyksiköissä pääsääntöisesti työskenteleviä ammattiryhmiä tai asiakkaiden ja potilaiden välittömässä läheisyydessä työskenteleviä s. 1, vrt. Lapin sairaanhoitopiirin/Lappi buohcedikšunbiire infektio- ja sairaalahygieniyksikön toimintaohje työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta, sekä tartunnan torjunnasta (ohje koskee kaiken pituisia työsuhteita/työharjoitteluita yms.) s. 1.

¹¹⁹ Lapin sairaanhoitopiirin/Lappi buohcedikšunbiire infektio- ja sairaalahygieniyksikön toimintaohje työntekijöiden ja opiskelijoiden rokotussuojasta, sekä tartunnan torjunnasta (ohje koskee kaiken pituisia työsuhteita/työharjoitteluita yms.) s. 1.

Yleinen rokotus työterveyshuollossa sekä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon toimintayksiköissä.

Jos 45 §:n ensimmäisen momentin mukaisen yleisen vapaaehtoisen rokotuksen toimeenpano on kiireellinen, valtioneuvosto voi antaa työterveyshuoltolaissa tarkoitettulle työterveyshuollolle oikeuden osallistua rokotuksen toimeenpanoon.

Kun 45 §:n ensimmäisen momentin mukaisen yleisen vapaaehtoisen rokotuksen toimeenpano on kiireellinen, valtioneuvosto voi velvoittaa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt ja sosiaalihuollon toimintayksiköt järjestämään rokotus potilailleen ja asiakkailleen sekä näitä hoitavalle tai huoltavalle henkilökunnalle.

Edellä 1 ja 2 momentissa tarkoitettut rokotukset on sovitettava yhteen kunnan toteuttaman rokotustoiminnan kanssa.¹²⁰

55 §:ssä on tuberkuloosi ja salmonellatartunta nostettu tartuntatautiasetuksesta lain tasolle. Voimassa olevan lain 20 § on selkeyden vuoksi jaettu pykäliin 55 § ja 56 §. 57 §:ssä kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön työstä, päivähoitopaikasta tai oppilaitoksesta poissaolosta. Aikaisemmin päätöksen teki kunnan toimielin. 59 §:ssä kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi tehdä päätöksen tilojen ja tuotteiden puhdistuksesta sekä tavaran hävittämisestä. Aikaisemmin tämän päätöksen teki kunnan toimielin. Samoin 60 §:ssä kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri voi päättää henkilön karanteenista. Aikaisemmin päätöksen teki kunnan toimielin. Sama koskee 61 §:ssä tavaran karanteenia sekä karanteenin jatkamista ja lopettamista 62 §:ssä sekä eristämistä 63 §:ssä.¹²¹

65 § on uusi. Lakiin on lisätty säädös lääkityksen antamisesta vasten potilaan tahtoa.

¹²⁰ Katajamäki 2016, s. 20, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 6.

¹²¹ Katajamäki 2016, s. 23-28, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 7.

Lääkityksen antaminen vastustuksesta huolimatta eristämisen aikana

Terveystieteiden ammattihenkilö saa potilasta hoitavan lääkärin ohjeiden mukaan antaa potilaalle määrätyt lääkkeet potilaan vastustuksesta huolimatta, jos se on yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen estämiseksi välttämätöntä. Päätöksen lääkitymisestä vastustuksesta huolimatta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.¹²²

66 §:ssä toimielimen ja hallinto-oikeuden sijaan virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntataudeista vastaava lääkäri tekee päätökset eristämisen jatkamisesta ja lopettamisesta.¹²³ Karanteeni ja eristäminen ulkopuolelta lukittavassa tilassa 67 §:ssä on perustuslain mukaisesti nostettu lain tasolle. 68 §:ssä on toimittu samoin. Lisäksi siinä on potilaan oikeuksien varmistamiseksi säädetty olosuhteista.

Olosuhteet karanteenin ja eristämisen aikana

Karanteeni ja eristäminen on toteutettava siten, että henkilön oikeuksia ei tarpeettomasti rajoiteta. Henkilöllä on oikeus pitää yhteyksiä toimintayksikön ulkopuolelle tavalla, joka ei aiheuta tartuntavaaraa muille.

Karanteeni toteutetaan henkilön asunnossa tai muussa päätöksenantajan hyväksymässä tai osoittamassa paikassa. Kunnan on tarvittaessa järjestettävä karanteeniin määrätyle asianmukainen karanteenipaikka ja huolehdittava myös karanteeniin määrätyn ruokahuollosta.

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava, että sen käytettävissä on riittävä määrä eristämiseen sopivia tiloja ja tarvittavia suojavälineitä.¹²⁴

Tapaamisen rajoittaminen karanteenin ja eristämisen aikana on 69 §:ssä myös kohotettu lain tasolle. Potilaan oikeuksien varmistamiseksi tapaamisen rajoittamisesta on säädetty uudessa lakiesityksessä.

¹²² Katajamäki 2016, s. 28, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 8.

¹²³ Katajamäki 2016, s. 28, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 8.

¹²⁴ Katajamäki 2016, s. 29, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 8.

Tapaamisen rajoittaminen karanteenin ja eristämisen aikana

Potilaan oikeutta tavata terveydenhuollon toimintayksikön ulkopuolisia henkilöitä voidaan rajoittaa, jos se on välttämätöntä yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi.

Päätöksen tapaamisoikeuden rajoittamisesta tekee virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri.¹²⁵

72 § on uusi. Sen tarkoituksena on taata pandemiatilanteessa lääkkeiden tarkoituksenmukainen ja yhdenvertainen saanti.

Lääkkeiden tarkoituksenmukainen ja yhdenvertainen saanti

Tarkoituksenmukaisen ja yhdenvertaisen lääkehoidon varmistamiseksi poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana sosiaali- ja terveysministeriö voi terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) ja lääkelain estämättä määräaikaisesti rajoittaa tartuntataudin hoitoon tarkoitettujen lääkkeiden määräämistä ja luovuttamista tai antaa oikeuksia määrätä tai luovuttaa niitä.¹²⁶

Pandemiatilanteisiin liittyvä 73 § on uusi. Siinä pandemiatilanteessa väestön suojelemiseksi sosiaali- ja terveysministeriölle annetaan oikeus määrätä lääkkeiden ja tarvikkeiden käytöstä sekä säädöksistä poikkeamisesta. Tutkielmani kannalta oleellisin osa on pykälän lopussa.

¹²⁵ Katajamäki 2016, s. 29-30, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 8.

¹²⁶ Katajamäki 2016, s. 30, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 9.

Varmuusvarastoidut lääkkeet ja tarvikkeet

...poikkeuksellisen epidemian uhatessa ja aikana sosiaali- ja terveysministeriö voi päättää antaa lääkelain estämättä varmuusvarastosta luovutettujen lääkkeiden myyntiluvasta poikkeavia kansallisia käyttö-, valmistus- ja annosteluohjeita.¹²⁷

85 §:ään on säädös tietojen ilmoittamisesta otettu lakiin. Pykälä velvoittaa Suomea ottamaan huomioon kansainväliset sopimukset.

Ilmoittaminen maailman terveysjärjestölle, Euroopan Unionille ja ulkomaisille viranomaisille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ilmoittaa Maailman Terveysjärjestölle, Euroopan tautien ehkäisy- ja torjuntakeskukselle ja niiden verkostoiden toimivaltaisille viranomaille 84 §:ssä mainitun sopimuksen ja tarkoitettujen päätösten edellyttämät tiedot salassapitosäännösten ja muiden tiedonsaantia koskevien rajoitusten estämättä.¹²⁸

Virka-avun antajiksi 89 §:ään on lisätty pelastusviranomainen, puolustusvoimat ja rajavartiolaitos.

Virka-apu

Jos terveyden ja hyvinvoinnin laitos, aluehallintovirasto, tartuntatautien torjunnasta vastaava kunnan toimielin, kunnan tartuntataudeista vastaava lääkäri tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava

¹²⁷ Katajamäki 2016, s. 30-31.

¹²⁸ Katajamäki 2016, s. 33, kts. myös Kuntaliiton yleiskirje 9/2017, s. 9.

lääkäri toteaa, että yleisvaarallisen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäillyn tartuntataudin leviämistä voidaan muulla tavoin estää, poliisin, pelastusviranomaisen tai puolustusvoimien on annettava tämän pyynnöstä virka-apua. Rajavartiolaitoksen antamasta virka-avusta säädetään rajavartioloissa (578/2005).¹²⁹

Uudet rajoitustoimenpiteet on lisätty 92 §:ään

Käsittelyn kiireellisyys

Tässä laissa tarkoitetut ansiotyöstä, oppilaitoksesta tai päivähoidosta poissaoloa, henkilön tahdosta riippumatta toteutettavaa hoitoa ja lääkitystä, tapaamisen rajoittamista, eristämistä, karanteenia sekä eristämistä tai karanteenia ulkopuolelta lukittavassa tilassa koskevat muutoksenhakuasiat on käsiteltävä kiireellisinä.¹³⁰

93 § sisältää uuden tartuntatautilain 48 §:n voimaantulon. Sen mukaan 48 § astuu voimaan vasta kuuden kuukauden kuluttua lain voimaantulosta. 48 § koskee työntekijän ja opiskelijan rokotussuojaa potilaiden suojaamiseksi.¹³¹

¹²⁹ Katajamäki 2016, s. 34.

¹³⁰ Katajamäki 2016, s. 34-35.

¹³¹ Katajamäki 2016, s. 35.

6 UUSI TARTUNTATAUTILAKI

6.1 Yleistä

Tartuntataudit ovat aikaisemmin olleet tärkein kansanterveyttä määrittävä tautiryhmä Suomessa. Tautitaakkaa on kuitenkin vähentänyt tuntuvasti yleinen terveydenhuollon ja muiden yhteiskunnallisten olojen kehittyminen. Kansainvälisen liikkuvuuden lisääntyminen on aiheuttanut tartuntatautien lähteissä muutoksia. Keskeisiksi kuolemien ja elinvuosien menettämisen syiksi ovat nykyisin nousseet hoitoon liittyvät infektiot. Kattavilla rokotuksilla on pystytty estämään niillä torjuttavat taudit lähes kokonaan. Satoja ihmisiä menehtyy kuitenkin vuosittain influenssaepidemioihin, jotka voitaisiin riskiryhmien kattavilla rokotuksilla pääosin välttää. Lyhytaikaiselle sairastavuudelle ja sairauteen liittyville ongelmille on tartuntatautien merkitys edelleen suuri. Tärkein lyhytaikaisen työkyvyttömyyden sekä päivähoidosta, koulusta ja opiskelusta poissaoloille ovat ylempien hengitysteiden infektiot. Tästä aiheutuu laajoja tuotannon menetyksiä, ja on näin ollen taloudellisesti perusteltua panostaa infektioiden torjuntaan.¹³²

Vireillä olevan uuden tartuntatautilain tavoitteena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä ehkäistä tartuntataudeista yksilölle ja yhteiskunnalle koituvia haittoja. Ehdotuksessa on monia säännöksiä viranomaisten toimivallasta puuttua yksilön perusoikeuksiin ja välttämättömiksi arvioituja rajoitustoimenpiteitä, jotka edellyttävät lain tarkoituksen toteuttamista. Rajoitukseen liittyvät toimenpiteet koskettavat muun muassa perustuslain 7 §:n 1 momentin turvaamaa henkilökohtaista vapautta ja koskemattomuutta.

Jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen.

Lisäksi rajoitukset liittyvät perustuslain 10 §:n turvaamaan yksityiselämän suojaan niiltä kohdin, kuin näiden oikeuksien katsotaan turvaavan henkilön itsemääräämisoikeutta. Sääntelyä on täten tarkasteltava perusoikeuksien yleisten ja tarvittaessa tietyn perusoikeuden erityisten rajoitusedellytysten kannalta.¹³³

¹³² HE 13/2016 vp, s. 6.

¹³³ PeVL 15/2015 vp, s. 3.

Perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä.

Julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Perusoikeuksien rajoittamista merkitseville yksittäisille säännöksille, jotka liittyvät tartuntatautiin leviämiseen, on osoitettava lähtökohtaisesti perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät ja painavat perusteet.¹³⁴ Lopulta kyseessä saattaa olla henkilön oikeudesta elämään.¹³⁵ Perusoikeuksien rajoittamisen edellytyksenä olevat välttämättömyyden, tarkkarajaisuuden, oikeasuhtaisuuden vaatimukset ja oikeusturvan asianmukainen järjestely on ehdotusta tarkasteltaessa otettava huomioon.¹³⁶

Uusi tartuntatautilaki hyväksyttiin eduskunnassa 21.12.2016. Edeltävä tartuntatautilaki oli vuodelta 1986, ja sitä oli useaan kertaan täydennetty. Koska se oli osin vanhentunut, piti valtioneuvosto tarpeellisenä laatia esityksen uuden tartuntatautilain säätämisestä. Uuden tartuntalain tavoitteena on tehostaa Suomen valmiutta ehkäistä tartuntatauteja. Uudistuksen tavoitteena on parantaa myös sosiaali- ja terveydenhuollon mahdollisuuksia ehkäistä, todeta ja hoitaa tartuntatauteja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.¹³⁷

Uuden lain oli vastattava tartuntatautiin torjunnan muuttuviin haasteisiin. Laki oli sidottava kansainvälisen toimintaympäristön muutoksiin ja EU:n tasolla etenevään tartuntatutkimukseen. Tartuntatautilanteen muuttuminen ja uudet kasvavat haasteet olivat pohjana lain valmistelussa. Uusi laki mahdollistaa entistä paremmin etsimään keinoja ongelmien ratkaisuun.¹³⁸ Sosiaali- ja terveysvaliokunnan mietinnössä StVM 24/2016 vp tavoitteena

¹³⁴ PeVL 26/2006 vp, s. 2/I, kts. myös PeVL 6/2003 vp, s. 3/I.

¹³⁵ PeVL 15/2015 vp, s. 3.

¹³⁶ PeVL 10/2016 vp, s. 2.

¹³⁷ HE 13/2016 vp, s. 6-8.

¹³⁸ HE 13/2016 vp, s. 23.

oli myös tartuntatautien torjunnan kansainvälisen ja Euroopan Unionin yhteistyön tiivistäminen. Rikoslaisissa määritellään aikaisempaa tarkemmin tartuntatautilain säännökset, joiden rikkomisesta voidaan terveydenhuoltorikkomuksena rangaista.¹³⁹

Rikoslain 44 luvun 2 §:n 2 momentin 2 kohta.

Joka tahallaan tai törkeästä huolimattomuudesta rikkoo tartuntatautilain (1227/2016) 16 §:ssä tarkoitetussa pakollista terveystarkastusta, 60 §:ssä tarkoitetussa karanteenia tai 63 §:ssä tarkoitetussa eristämistä koskevassa yleisessä tai yksittäistapausta koskevassa päätöksessä tai 54 §:n nojalla säädettyssä pakollista rokotusta koskevassa asetuksessa yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi asetetun velvollisuuden, on tuomitava, jollei teosta muualla laissa säädetä ankarampaa rangaistusta terveydenhuoltorikkomuksesta sakkoon tai vankeuteen enintään kolmeksi kuukaudeksi.

6.2 Asiantuntijalausuntoja uudesta tartuntatautilaista lain valmisteluvaiheessa

6.2.1 Perustuslakiasiantuntijoiden lausuntoja

Uutta tartuntatautilakia käsiteltiin eduskunnassa eri valiokunnissa, jotka kuuntelivat laajasti useita asiantuntijoita. Oikeustieteen tohtori Liisa Nieminen mainitsee, että ihmisten perusoikeuksiin joudutaan usein tartuntatautien torjunnassa käyttämään erilaisia rajoituksia. Hänen mukaansa tavoitteet on ensisijaisesti pyrittävä saavuttamaan vapaaehtoisesti, mutta mahdollisuus rajoitusten käyttöön tulee silti olla olemassa. Uudessakin tartuntatautilaissa säilyisi mahdollisuus pakollisiin rokotuksiin, mutta niistä luovuttaisiin puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa. Nykyisiä henkilön tahdosta riippumattomista toimista päättämistä täsmennetään lakiehdotuksessa, ja nykyistä tarkemmin säädettäisiin esimerkiksi karanteeniin ja eristykseen määrätyn yksilön oikeuksista.¹⁴⁰

¹³⁹ StVM 24/2016 vp, s. 3.

¹⁴⁰ Nieminen 2016, s. 1.

Liisa Nieminen pitää hyvänä ratkaisuna, että rokottaminen perustuisi ensisijaisesti vapaaehtoisuuteen. Hänen mukaansa rokottaminen voidaan säätää pakolliseksi, mikäli se on välttämätöntä yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi. Tätä hän perustelee perustuslain 19.3 §:n mukaan sillä, että julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi hän painottaa, että perustuslain 7 §:n turvaamaan henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen voidaan puuttua, mikäli kyse on toisten ihmisten hengen ja terveyden suojaamisesta. Muiden henkilöiden henkeä ja terveyttä turvattaessa on työntekijöiden rokotussuojan vaatimus (tartuntatautilaki 48 §) perusteltu.¹⁴¹

Nieminen pitää positiivisena muutoksena sitä, että puolustusvoimissa ja rajavartiolaitoksessa varusmiespalveluun osallistuvien rokotukset tulisivat vapaaehtoisiksi, vaikka pakollisuudella on sinänsä myös hyväksyttäviä lääketieteellisiä perusteita. Muutoksen positiivisuutta Nieminen perustelee sillä, että pakollisuus on ”laitosvaltaopin jäännös”, josta on hyvä luopua, kun siitä on muutoinkin luovuttu.¹⁴² Nieminen pitää hyvänä sitä, että laissa on annettu mahdollisuus pakollisiin rokotuksiin, joihin voi tarvittaessa turvautua. Hän vetoaa rokotussuojan huonoon kattavuuteen tietyillä alueilla, jolloin esimerkiksi tuhkarokko voi hallitsemattomasti leviää. Hänen mukaansa hallituksen esitykseen sisältyvässä ehdotuksessa uudeksi tartuntatautilaiksi ei ole valtiosääntöoikeudellisia ongelmia ja lakiehdotus voidaan käsitellä tavallisen lain säätämisympäristössä.¹⁴³

Valtiosääntöoikeuden professori Veli-Pekka Viljanen toteaa lausunnossaan, että perustuslain 19.3 §:ssä säädetty julkisen vallan velvollisuus edistää väestön terveyttä toteutuu lakiehdotuksessa. Perustuslain 7.1 §:ssä turvattua oikeutta elämään suojataan yleisvaarallisten tartuntatautien leviämisen estämisellä. Ehdotetussa sääntelyssä on pohjimmiltaan perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävät ja painavat perusteet. Tässä kohdin professori Viljanen viittaa perustuslakivaliokunnan aikaisempiin lausuntoihin PeVL 6/2003 vp, s. 3 ja PeVL 26/2006 vp, s. 2.¹⁴⁴

Hallituksen esityksessä mahdollisuus pakolliseen rokotukseen on syytä säilyttää poikkeuksellisia häiriötilanteita varten. Viljanen mukaan rokotusten pakollisuudelle on olemassa erittäin painavat perusteet, jotka täyttävät rajoitusperusteen hyväksyttävyyksivaatimuksen. Hänen mukaansa rajoitusten oikeasuhtaisuuden vaatimukset lisäksi täyttyvät.

¹⁴¹ Nieminen 2016, s. 1-2.

¹⁴² Nieminen 2016, s. 2-3.

¹⁴³ Nieminen 2016, s. 3.

¹⁴⁴ Viljanen 2016, s. 1.

Viljanen jatkaa, että ehdotuksen 47 § on kirjoitettu ikään kuin valtioneuvostolle asetuk-
senantajana osoitetun delegointivaltuuden muotoon. Viljasen mukaan tästä syntyy kysy-
mys ehdotuksen suhteesta henkilökohtaiseen koskemattomuuteen puuttumiselta vaaditta-
valta lailla säätämisen edellytykseltä. Muotoilussa on kyse valtioneuvoston valtuuttami-
sesta päättää rokotusten järjestämisestä asetuksella. Viljasen mielestä näin tulkittuna eh-
dotettu sääntelytapa ei ole perustuslain 7.3 §:n kannalta ongelmallinen.¹⁴⁵

Viljanen esittää, että valtiosääntöoikeudellisesti olisi perustellumpaa muotoilla säännös
niin, että mahdollisuus pakollisiin rokotuksiin voidaan toteuttaa tiettyjen edellytysten val-
litessa. Täten päätöksenteko pakollisten rokotusten järjestämisestä voidaan osoittaa val-
tioneuvoston asetuksella tehtäväksi. Mahdollisuus rokotusten rajoittamisesta tiettyyn vä-
estönosaan, ryhmään tai ikäluokkaan olisi Viljasen mielestä perusteltua kirjata suoraan
lain säännökseen.¹⁴⁶

Viljanen kritisoi lakiehdotuksen kohtia 44.2 § ja 45.2 §, joissa kunnat velvoitetaan järjes-
tämään rokotukset. Viljasen mielestä kyseiset säännökset eivät kuitenkaan sananmuo-
tonsa mukaan täytä uuden tartuntatautilain 47 §:ssä tarkoitettuja pakollisia rokotuksia.
Viljanen vetoaa perustuslain 121 §:stä johtuviin syihin, joiden mukaan pakollisiin roko-
tuksiin liittyvää säännöstöä on syytä täydentää maininnalla kuntien velvollisuudesta täl-
laisten rokotusten järjestämiseen.¹⁴⁷

Lakiehdotuksen 64.2 §:n mukaan yleisvaaralliseen tai yleisvaaralliseksi perustellusti
epäiltyyn tartuntatautiin sairastuneelle voidaan potilaan tahdosta riippumatta antaa taudin
leviämisen ehkäisemiseksi välttämätön hoito ja antaa hänelle määrätyt lääkkeet potilaan
vastustuksesta huolimatta (65.1 §). Viljanen ei näe tässä ristiriitaa henkilön itsemäärää-
misoikeuden ja koskemattomuuden sekä perusoikeusjärjestelmän välillä. Hänen mieles-
tään pakkotoimenpiteitä koskevat säännökset eivät näin rajattuina ole valtiosääntöoikeu-
dellisesti problemaattisia.¹⁴⁸

Kunnan tartuntatautien torjunnasta vastaava toimielin tai useamman kunnan alueella
aluehallintovirasto voi lakiehdotuksen 58 §:n mukaan päättää erityisistä sosiaali- ja ter-
veydenhuollon toimintayksiköihin, oppilaitoksiin, päiväkoteihin, asuntoihin ja kulkuneu-
voihin kohdistettavista torjuntatoimista tai päättää kyseisten paikkojen sulkemisesta sekä

¹⁴⁵ *Viljanen* 2016, s. 1-2.

¹⁴⁶ *Viljanen* 2016, s. 3.

¹⁴⁷ *Viljanen* 2016, s. 3-4.

¹⁴⁸ *Viljanen* 2016, s. 4.

yleisten kokousten tai yleisötilaisuuksien kieltämisestä. Edellytyksenä on, että tartunnan vaaraa aiheuttava yleisvaarallinen tai yleisvaaralliseksi perustellusti epäilty tartuntatauti uhkaa levitä. Viljasen mukaan tässä puututtaisiin yksityiselämän ja kotirauhan suojaan (PL 10 §), oikeuteen opetukseen (PL 16.1-2 §), oikeuteen sosiaali- ja terveystalouteen (PL 19.3 §), liikkumisvapauteen (PL 9.1 §) sekä kokoontumisvapauteen (PL 13.1 §).¹⁴⁹

Professori Viljanen pitää lakiehdotuksen 58 §:ää muotoilultaan ongelmallisena. Hänen mielestään perusoikeusrajoituksen täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus jää täysin epäselväksi ja myös se, mitä kaikkea ”torjuntatoimilla” pykälässä käsitetään. Myöskään esityksen perusteluissa kyseinen käsite ei täsmenny. Viljasen mukaan säännöstä onkin täsmennettävä siten, että siitä selvemmin käy ilmi, millaisia ”torjuntatoimia” pykälän nojalla voidaan siinä tarkoitettuihin tiloihin kohdistaa.¹⁵⁰ Perusteltuna Viljanen pitää pykälän viittausta ”tällaisten paikkojen sulkeminen” oppilaitosten ja päiväkotien osalta, mutta hänen mielestään se soveltuu huonosti koskemaan myös asuntoja ja kulkuneuvoja.¹⁵¹

Viljasen mielestä ehdotetussa säännöksessä torjuntatoimiin ja tilojen sulkemiseen ryhtymisen edellytykset on kirjoitettu liian väljästi. 58 §:n mukaan riittää ehto, että kyseisenlainen tartuntatauti on todettu tai sen ilmeneminen on perustellusti odotettavissa. Säännös oikeuttaa hyvin pitkälle meneviin perusoikeuksien rajoituksiin. Tästä syystä Viljasen mielestä pykälän soveltamiskynnystä myös itse säännöksessä tulisi korottaa.¹⁵²

Viljanen katsoo, että viitaten aikaisempaan käytäntöön yksilön perusoikeuksia voidaan merkittävälläkin tavalla rajoittaa yleisvaarallisten tartuntatautien leviämisen estämiseksi. Lakiehdotuksen mukaan normaalisti virkasuhteinen kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tartuntataudeista vastaava lääkäri tekisi päätöksen karanteenista ja siihen liittyvistä toimenpiteistä. Tämä merkitsisi muutosta aiempaan tartuntatautilakiin (583/1986 15a §). Ehdotuksen mukaan karanteenista päättäisi kunnan toimielimen sijasta terveyskeskuksen tartuntataudeista vastaava lääkäri.¹⁵³

Viljanen toteaa oikeusturvan kannalta olevan tärkeää, että päätöksestä vastaa tartuntatauteihin erikoistunut virkalääkäri, jonka päätöksiin saa valittamalla hallinto-oikeuteen hakea muutosta (1227/2016 90 §). Kyseiset muutoksenhakuasiat on lisäksi käsiteltävä 92

¹⁴⁹ Viljanen 2016, s. 5.

¹⁵⁰ Viljanen 2016, s. 5.

¹⁵¹ Viljanen 2016, s. 5.

¹⁵² Viljanen 2016, s. 5.

¹⁵³ Viljanen 2016, s. 6.

§:n mukaan kiireellisinä. Muukin laillistettu lääkäri voisi lakiehdotuksen 70 §:n mukaan kiireellisessä tapauksessa päättää henkilön tai tavaran karanteenista, henkilön eristämisestä tai päättää välttämättömän sairaanhoidon toteuttamisesta, henkilön vastustuksesta huolimatta lääkityksen antamisesta tai rajoittaa tapaamista enintään viideksi päiväksi tartuntataudin leviämisen estämiseksi, mikäli kyseessä olevan lääkärin tutkimuksiin perustuvat päätöksen tekemisen edellytykset ovat todennäköisesti olemassa.

Uuden tartuntatautilain esityksen perusteluista käy ilmi säännöksen koskevan myös sellaisia lääkäreitä, jotka eivät ole julkiseen terveydenhuoltoon virkasuhteessa esimerkiksi siitä syystä, että kunnan päivystys on ulkoistamalla siirretty yksityisen yrityksen vastuulle. Viljasen mukaan ehdotuksen 70 §:ää on arvioitava perustuslain 124 §:n perusteella julkisen hallintotehtävien antamisena muulle kuin viranomaiselle. Professori Viljanen mainitsee, että pykälän mukaan julkinen hallintotehtävä voidaan muulle kuin viranomaiselle antaa vain lailla tai lain nojalla, mikäli se on tehtävän tarkoituksenmukaiseksi hoitamiseksi tarpeen, eikä se vaaranna perusoikeuksia, oikeusturvaa tai muita hyvän hallinnon vaatimuksia. Merkittävään julkisen vallan käyttöön kuuluvia tehtäviä voidaan kuitenkin antaa ainoastaan viranomaisille.¹⁵⁴

Viljanen kiinnittää huomiota siihen, että esimerkiksi eristykseen tai karanteeniin määräämisestä on kysymys perustuslain 7.3 §:ssä ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen 5 artiklassa tarkoitetusta vapauden riistosta. Tämä on hyvin pitkälle menevää puuttumista yksilön henkilökohtaiseen vapauteen. Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen käytännössä näkyy hyvin tällaisen vapaudenriiston merkittävyys yksilön perus- ja ihmisoikeuksien rajoituksena. 5 artikla 1 kappale e-kohta Euroopan ihmisoikeussopimuksessa sallii tartuntataudin leviämisen estämiseksi yksilön vapaudenriiston. Tämä tulee kyseeseen ainoastaan siinä tilanteessa, jolloin taudin leviäminen on vaarallista muille ihmisille ja vapauden menettäminen on viimeinen ja välttämätön keino. Tämän lisäksi edellytetään, että lievemät keinot ovat osoittautuneet hyödyttömiksi yleisen edun varmistamiseksi.¹⁵⁵

Viljanen tähdentää, että toimenpiteenä henkilön määrääminen eristykseen tai karanteeniin peräti viideksi päiväksi on niin voimakas yksilön perusoikeuksiin puuttuva päätös, että sitä koskeva päätösvalta voi kuulua perustuslain 124 §:n mukaan vain viranomaiselle. Muu kuin virkalääkäri voisi ehdotetun 70 §:n mukaan määrätä henkilön asettamisesta

¹⁵⁴ Viljanen 2016, s. 7.

¹⁵⁵ Viljanen 2016, s. 7.

eristykseen tai karanteeniin jopa viideksi päiväksi. Viljanen mielestä viiden päivän enimmäisaika on huomattavan korkeana.¹⁵⁶

Viljanen pitää mahdollisena, ettei aina voida odottaa toimivaltaisen virkalääkärin päätöstä, koska 70 §:ssä tarkoitetut päätökset voivat olla kiireellisiä. Näissä tapauksissa tulee Viljasen käsityksen mukaan päätös kuitenkin välittömästi saattaa toimivaltaisen virkalääkärin vahvistettavaksi. Hän tähdentää lisäksi, että viiden päivän enimmäisaikaa, joka koskee 70 §:ää, tulisi merkittävästi lyhentää. Viljanen katsoo, että lakiehdotuksen käsitteleminen tältä osin tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä edellyttää kyseisten muutosten tekemistä. Uudessa laissa enimmäisaika on säädetty kolmeksi päiväksi. Viljasen mielestä kiiretapaukset eivät voi perustua todennäköisyysarvion pohjalle lievemmin edellytyksin kuin rajoitustoimia koskevassa normaalipäätöksenteossa. Viljanen täsmentää, että kysymys on tuntuvasta puuttumisesta perusoikeuksiin, eikä rajoittamiskynnystä tällä tavoin voida alentaa. Lääkärin on oltava varma siitä, että laissa säädetyt edellytykset rajoitustoimille täysimääräisesti täyttyvät.¹⁵⁷

6.2.2 Viranomaislausunnot

THL painottaa uutta tartuntatautilakia koskevassa lausunnossaan, että lakiehdotus sisältää huomattavia parannuksia kansalliselle tartuntatautien torjunnalle ja seurannalle. Laitoksen mukaan ehdotus selkeyttää torjunnasta vastaavien organisaatioiden keskinäisiä vastuuta ja karsii tiettyjä päällekkäisyyksiä. Laitoksen mielestä ehdotuksen sisältö vastaa pitkälti vuodelta 1986 peräisin olevaa tartuntatautilakia. THL suhtautuu ehdotukseen myönteisesti ja katsoo sen sisältävän tärkeitä uudistuksia. Erityisesti THL painottaa ehdotuksen sisältävän useita kannatettavia, hallinnollisia menettelyjä keventäviä esityksiä. Tämä koskee erityisesti kunnan tartuntataudeista vastaavan lääkärin toimivallan lisäämistä.¹⁵⁸

THL:n antaman lausunnon mukaan lakiehdotus sisältää 14 §:ään liittyvän tuntevan riskin. THL esittää, että tartuntalainlain 14 § palautetaan asiantuntivalmistelussa ehdotettuun muotoon. Sen mukaan välttämätön hoito, joka on tarkoitettu tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi, voidaan lain 3 §:ssä rajata siten, että laki ei velvoittaisi kroonisten tartuntatautien (esimerkiksi HIV-infektio, hepatiitti-infektio) pitkäaikaisen kiireettömän hoidon

¹⁵⁶ *Viljanen* 2016, s. 8.

¹⁵⁷ *Viljanen* 2016, s. 8-9.

¹⁵⁸ *THL* 2016, s. 1.

tarjoamiseen.¹⁵⁹ Syy siihen, miksi THL esittää 14 §:n palauttamista ehdotettuun muotoon, ei selviä THL:n lausunnosta.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, ettei tartuntatautilain kohderyhmä laajene eikä niin sanottujen paperittomien oikeuksia laajenneta aiempaan tartuntatautilakiin verrattuna.¹⁶⁰

Lausunnossaan perustuslakivaliokunnalle sekä sosiaali- ja terveysvaliokunnalle sosiaali- ja terveysministeriön hallitusneuvos Liisa Katajamäki käy uuden tartuntatautilakiehdotuksen läpi, eikä näe siihen mitään muutostarpeita. Hän kiinnittää erityistä huomiota siihen, että uudessa tartuntatautilakiehdotuksessa kansainvälinen ja Euroopan Unionin yhteistyö on vahvistunut tartuntatautien torjunnassa.¹⁶¹

Sosiaali- ja terveysvaliokunnalle antamassa lausunnossa Etelä-Suomen aluehallintovirasto pitää hallituksen uutta tartuntatautilakiesitystä pääsääntöisesti hyvänä. AVI:n lausunnossa kiinnitetään kuitenkin huomiota seuraaviin seikkoihin:

1. Aluehallintoylilääkärillä olisi oltava oikeus saada tartuntatautien torjunnan asianmukaisen valvonnan mahdollistamiseksi tietoja salassapitosäännösten estämättä, jottei se estäisi tälle määrättyjen tehtävien suorittamista. Tämä tulisi kirjata uuden tartuntatautilain 24 §:ään.
2. Asetustekstistä puuttuu maininta, millä tavoin rokotukset käytännössä toteutetaan.
3. Lähipiirin rokottamista pidetään välttämättömänä riskiryhmien kattavan influenssasuojan varmistamiseksi. Vaikka viime vuosina on saatu onnistuneesti nostettua potilaan lähipiirin rokotuskattavuutta, ei lähipiirikäsittelyä tule tiukasti rajata, koska siitä aiheutuu rokotusten toteuttajille suuri, aikaa vievä ja turha työtaakka.
4. Pistosrokotteen antaminen ”lääkärin valvonnassa” on monitulkintainen. Selvempää olisi jakaa rokotteet a) niihin, jotka antaa lääkäri itse tai hoitaja lääkärin läsnä ollessa ja b) niihin, joiden antamiseen asianmukaisen koulutuksen saanut hoitohenkilö on oikeutettu, ilman lääkärin läsnäoloa

¹⁵⁹ THL 2016, s. 2-3.

¹⁶⁰ Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, s. 1.

¹⁶¹ Katajamäki 2016a, s. 1. ja Katajamäki 2016b, s. 1.

koulutuksensa pohjalta sekä tarvittaessa lääkärin konsultaatioon nojautuen. Asetukseen tämän tulkinnan tarkka kirjaaminen myötävaikuttaisi rokotustoiminnan toteuttamista muun muassa erilaisissa hoivalaitoksissa sekä asumispalveluyksiköissä ja esimerkiksi turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskuksissa.¹⁶²

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osastonylilääkäri infektioiden torjuntayksiköstä Oulun yliopistollisen sairaalan tartuntataudeista vastaava lääkäri, infektiosairauksien dosentti Hannu Syrjälä toteaa lausuntonsa aluksi, että hallituksen tartuntatautilakiesityksessä on monia uudistuksia ja selvennyksiä aiempaan tartuntatautilakiin verrattuna. Hän mainitsee hoitoon liittyvien infektioiden rekisterit (36 §) sekä tietojen luovuttamisen niistä (40 §). Hän katsoo 40 §:n mahdollistavan erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantarekisteristä tietojen luovuttamisen toiselle terveydenhuollon yksikölle. Hänen mielestään se estää keskeisesti ongelmamikrobien leviämismahdollisuutta. Syrjälä mainitsee myös 48 §:n olevan selkeä parannus, koska se suojaa olennaisesti potilaita. Kyse on työntekijän ja opiskelijan rokotuksista.¹⁶³

Syrjälä kritisoi kuitenkin tartuntatautilakiesityksen seuraavia kohtia:

1. Esityksestä puuttuu arvio taloudellisista vaikutuksista. Syrjälän mukaan lakiesityksestä koituu kunnille, sairaanhoitopiireille ja valtiolle lisäkustannuksia, koska niille säilytetään uusia velvoitteita. Erityisesti hän mainitsee velvoitteen paperittomien ja turistien hoidon järjestämisestä.
2. Kohderyhmä tulee laissa määritellä selkeästi. Syrjälä pitää lakiesityksessä mainittua termiä ”kunnan väestö” epätäsmällisenä ja katsoo termin sisältävän kaikki kunnan alueella oleskelevat henkilöt. Tässä yhteydessä Syrjälä pitää riskinä sitä, että tartuntatautilain piiriin kuuluvat valvottavien tartuntatautien, kuten C-hepatiitin ja elinikäisen HIV:n ilmaishoidon antamisen kaikille Suomeen tuleville ja täällä ilman kotikuntaoikeutta oleskeleville. Hän ehdottaa kohderyhmän määrittelemistä seuraavasti: ”*Tartuntatautilaki koskee Suomen kansalaisia ja kotikunta-*

¹⁶² *Etelä-Suomen AVI* 2016, s. 1-4.

¹⁶³ *Syrjälä* 2016, s. 1.

oikeuden omaavia. Yleisvaarallisten tartuntatautien, kuten tuberkuloosin hoito, annetaan kaikille kotikuntaoikeudesta riippumatta.” Syrjälän mielestä tartuntatautilakiin tulisi määritellä myös ilmaishoidon kohde-ryhmät.

3. 79 §:n perustelutekstiin on kätkeyty paperittomien oikeudet. 79 §:n ehdotettu perusteluosa kuuluu seuraavasti: ”*Terveydenhuollon ammattihenkilö arvioisi välttämättömien terveyspalvelujen tarpeen potilaan yksilöllisen tilanteen perusteella terveydenhuoltolain 50 §:n mukaisesti.*” Syrjälä pitää viittausta terveydenhuoltolain 50 §:n virheellisenä, koska siinä kohtaa laissa puhutaan kiireellisestä hoidosta. Syrjälän mielestä 50 § on jo nykyisinkin velvoittanut kotikuntaoikeudettoman tartuntatautien kiireellisen hoidon. Syrjälän mielestä terveydenhuollon ammattihenkilön arvio olisi subjektiivinen arvio ja aiheuttaisi potilaiden keskuudessa epätasa-arvoista kohtelua. Tämä saattaisi turvata esimerkiksi kroonisen HIV-infektion elinikäisen hoidon asiakasmaksulain mukaan kotikuntaoikeuden omaavien lisäksi myös paperittomille. Tämän Syrjälä katsoo poikkeavan selvästi EU-maiden käytännöstä. Syrjälä tähdentää, että mikäli hoito ulotetaan kattamaan täysimääräisesti myös paperittomia, ei terveydenhuoltomme näistä kustannuksista selviä.

Kyseisistä seikoista johtuen Syrjälä jätti lakiesitykseen 4.9.2015 eriävän mielipiteen.¹⁶⁴

Kuntaliiton hallintoylilääkäri, lääketieteen ja kirurgian tohtori Päivi Koivuranta-Vaara mainitsee lausunnossaan eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle, että tartuntatautilain kokonaisuudistus on tarpeellinen. Hänen mukaansa lakiesitykseen sisältyy uusien termien määritelmiä ja aikaisemmin käytössä olleita määritelmiä on tarkennettu onnistuneesti. Hän mainitsee esimerkkinä ilmoitettavan tartuntatautikäsitteen korvaamista termillä valvottava tartuntatauti. Myös tartuntatautien torjunnassa on viranomaisten velvollisuuksia selkeytetty. Lisäksi tiedon siirron paranemiseen eri toimijoiden välillä hän kiinnittää huomiota. Myös potilastyöhön osallistuvan henkilökunnan rokottamista potilaiden suojaamiseksi Koivuranta-Vaara pitää kannatettavana. Koivuranta-Vaaran mukaan tulointaepäselvyyksien torjumiseksi tulisi joko laissa tai ainakin perustelumuistiossa 9 §:n

¹⁶⁴ Syrjälä 2016, s. 1-3.

kohdalla tähdentää, että tartuntatautilain perusteella annettava hoito on tartuntojen eska-
loitumisen ehkäisemiseksi hoitona välttämätöntä.¹⁶⁵

Kuntaliitto kiinnittää huomiota korvauksien osalta 79.2 §: ”Valtio vastaa terveydenhuol-
lon häiriötilanteessa karanteenin, eristämisen ja pakollisen terveystarkastuksen kustan-
nuksista, jos henkilöllä ei ole Suomessa kotikuntaa ja aiheutuneita kustannuksia ei ole
saatu muutoin perittyä.” Varhaisemmassa versiossa valtio olisi vastannut sellaisten hen-
kilöiden kustannuksista, joilla ei ole kotikuntaa Suomessa muutoinkin kuin häiriötilan-
teissa. Kuntaliiton mielestä aiempi esitysversio oli parempi. Siinä tartuntatautien torjun-
tatoimet turvattaisiin asianmukaisemmin riippumatta kuntien taloudellisista voimava-
roista. Kuntaliitto kiinnittää lopuksi huomiota kalliiden hoitojen osalta epätasa-arvoiseen
kohteluun. C-hepatiittia ei hoideta kaikkialla Suomessa yhtä tehokkaasti, koska hoitoon
kuuluva lääkehoito on erittäin kallis.¹⁶⁶

Lausunnossaan eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunnalle 10.5.2016 Lapin sairaanhoi-
topiirin infektioylilääkäri, kansallisen rokotusasiantuntijatyöryhmän (KRAR) jäsen
Markku Broas pyytää korjaamaan kolme asiaa ehdotetussa uudessa tartuntatautilakiesi-
tyksessä.

1. Tartuntatautilakiesitykseen tulee selkeästi sisällyttää lain kohderyhmä
(9 §). Broaksen mukaan tartuntatautilakiesityksessä ei kohderyhmiä ole
selkeästi määritelty. Hänen mukaansa tartuntatautilain tarkoituksena ei
ole mahdollistaa kroonisten valvottavien tartuntatautien ilmaishoitoa
kaikille maailman kansalaisille. Broas käyttää esimerkkinä Lapin sai-
raanhoitopiirin infektioyksikköä, jossa on seurannassa ja hoidossa HIV-
positiivisia henkilöitä. He ovat Broaksen mukaan hakeneet turvapaik-
kaa Suomesta vain saadakseen mahdollisimman hyvän HIV-lääkehoi-
don, johon heillä ei ole mahdollisuutta kotimaassaan. Hänen mielestään
Suomella ei ole tähän varaa.
2. Tartuntatautilakiesityksen 14 § ilman kohderyhmän rajausta mahdollis-
taa paperittomien laajamittaiset rokotukset ja tartuntatautien hoidon. In-
fektioylilääkäri Broaksen mukaan tämä johtaa tarpeettomiin kustannuk-
sia aiheuttaviin toimenpiteisiin. Tällaisia olisivat Suomen kansalaisille

¹⁶⁵ Koivuranta-Vaara 2016, s. 1-2.

¹⁶⁶ Koivuranta-Vaara 2016, s. 1-2.

tarkoitettua kansallisen rokotusohjelman ulottaminen ulkopuolisten rokotuksiin ja seulontoihin.

3. Tartuntatautilakiesityksen 79 §:stä tulee korjata virheellinen siteeraus koskien terveydenhuoltolain 50 §:ää. Termiä kiireellinen hoito käytetään terveydenhuoltolain 50 §:ssä. Terveydenhuoltolakiesityksen 79 §:ssä rinnastetaan terveydenhuoltolain 50 §:n kiireellinen hoito välttämättömään hoitoon. Broas pitää rinnastusta virheellisenä, koska näiden termien sisältö on erilainen. Kiireellinen hoito on aina hoitoa, jolla on kiire: yleensä heti tai viimeistään seuraavien 1-7 päivän sisällä. Välttämättömäksi hoidoksi voidaan sen sijaan tulkita kaikki terveydelliset ongelmat, joiden vuoksi lääkärin on ryhdyttävä potilasta hoitamaan. Esi-merkkinä Broas mainitsee kohonneen verenpaineen.¹⁶⁷

6.2.3 Työntekijäjärjestöjen lausunnot

Suomen Lääkäriliiton terveystalitiikan asiantuntija Lauri Vuorekoski mainitsee launnonssa eduskunnan sosiaali- ja terveystalioakunnalle tartuntatautilain kokonaisuudistuksen olevan perusteltu. Esitetty laki antaisi tartuntatautiin ehkäisylle entistä vahvemmat puitteet. Lääkäriliitto kiinnittää kuitenkin huomiota kahteen muutokseen, jotka liittyvät asiantuntijatyöryhmän luonnokseen.

1. Lääkäriliitto pitää tiettyjen työntekijäryhmien rokottamista kattavasti perusteltuna. Asiantuntijatyöryhmän esityksessä rokotuksesta kieltäytyvä työntekijä ei menettäisi työpaikkaansa, vaan hänet tulisi sijoittaa muuhun ammattitaitonsa mukaiseen, samantasoiseen tehtävään. Lääkäriliitto kritisoi sitä, että tämä on hallituksen esityksestä poistettu, joskin hallituksen esityksessä kerrotaan rokotteen ottamisen olevan vapaaehtoista. Lääkäriliiton mukaan työntekijöiden kannalta olisi selkeintä, että työryhmän ehdottama momentti lisättäisiin pykälään: ”*Rokottamaton henkilö, jolla ei ole sairastetun tartuntataudin suojaa, on sijoitettava tehtävään, jossa taudin mahdollisesta leviämisestä potilaille aiheutuva vaara ei ole suuri.*”

¹⁶⁷ Broas 2016, s. 1-3.

2. Asiantuntijatyöryhmän esityksessä kunnalle olisi säädetty velvollisuus järjestää yleisiä terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi, tartuntatautien toeteamiseksi tarvittavia tutkimuksia ja tartuntatautien ehkäisemiseksi tarvittava hoito alueellaan oleskeleville henkilöille. Tämä velvoite on jätetty pois (14 §) hallituksen esityksessä. Lääkäriliiton mielestä tämä rajaa osan Suomessa oleskelevasta väestöstä tartuntatautien torjuntatoimien ja hoidon ulkopuolelle. Lääkäriliitto pitää ratkaisua kansanterveyden kannalta käsittämättömänä, koska tartuntataudit ja niiden leviäminen eivät riipu kansalaisuudesta tai yhteiskunnallisesta asemasta. Tämä heikentäisi tartuntatautien vastustamistyötä koko väestön osalta. Lääkäriliiton mielestä jotta tartuntatautien vastustamistyö olisi mahdollisimman tehokasta, tulee se kohdistaa koko väestöön. Potilaan yhteiskunnallinen asema ei saa vaikuttaa hänen saamaansa hoitoon. Tätä lääkäriliitto pitää lääkärin ammattietiikan vastaisena. Ratkaisussa lääkärin ammattietiikka ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintaperiaatteet ovat keskenään ristiriidassa, mikä yksittäisen hoitavan lääkärin toiminnan kannalta on kestävämpi. Terveystarkastusten järjestämistä. Kyseessä oleva järjestely edellyttää kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilökunnan osaamisen ylläpitämistä ajantasaisella koulutuksella.¹⁶⁹

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattijärjestö Tehy pitää tarpeellisenä uuden tartuntatautilain päivittämistä. Hyvänä asiana Tehy pitää sitä, että muukin koulutuksen saanut terveydenhuollon ammattihenkilö kuin lääkäri, voi suorittaa terveystarkastuksen, jos se on taudin yleisvaarallisuuden tai leviämisen ehkäisyyn vuoksi tarpeen. Tämä tukee järjestön mielestä kustannustehokasta terveystarkastusten järjestämistä. Kyseessä oleva järjestely edellyttää kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilökunnan osaamisen ylläpitämistä ajantasaisella koulutuksella.¹⁶⁹

Säädettyä ehdotettua 48 §:ää Tehy kritisoi. Kyseisessä pykälässä ehdotetaan, että vain erityisestä syystä työnantaja saisi käyttää tiettyjen potilaiden hoitamiseen muita kuin

¹⁶⁸ Vuorenkoski 2016, s. 1-2.

¹⁶⁹ Vesivalo ja Sillanpää 2016, s. 1.

työntekijöitä, jotka ovat asianmukaisesti rokotettuja. Tehy tähdentää, että työelämän tietosuoja-lain, potilaslain ja työterveyshuoltolain periaatteita on noudatettava myös sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön osalta, eikä rokotustietoja voi käsitellä asianomaisen työntekijän suostumuksetta. Lisäksi Tehy katsoo, että rokotekattavuuden selvittäminen tulee olla osa työterveydenhuoltoon kuuluvaa normaalia käytäntöä. Järjestön mielestä työnantajalle ei tule myöskään antaa oikeutta työntekijöiden terveystietojen saamiseen edes työntekijän suostumuksella. Rokotustietojen luovuttaminen ei Tehyn mielestä saa johtaa työntekijän syrjintään tai koulutuksenmukaisten ammattitehtävien rajoittamiseen.¹⁷⁰

Tehy arvostelee lakiehdotusta siitä, että sitä ollaan säätämässä puutteellisin tiedoin ja vailla vaikuttavuusarviota. Järjestö pitää laissa esitettyä vapaaehtoista rokotteen ottamista käytännössä pakkona, mikäli lain voimaantulon jälkeen terveydenhuollon ammattilainen haluaa työskennellä ammatissaan. Laissa ehdotettu mahdollisuus siirtää rokottamaton työntekijä toisiin tehtäviin ei pienillä yksityisillä terveydenhuollon palveluntuottajilla toteudu. Todellisuudessa tästä voi seurata rokottamattoman työntekijän työsuhteen irtisanominen. Tehyn mukaan tämä voi vaikuttaa alan vetovoimaisuuteen ja alalle hakeutumiseen.¹⁷¹

Lausunnossaan Tehy pitää ehdotukseen sisältyvää kuuden kuukauden siirtymäaikaan liian lyhyenä. Tehyn mukaan lain voimaantulosta ei ehditä riittävästi tiedottaa. Tehy kantaa myös huolta opiskelijoista, jotka ovat suuntautumassa alalle. Järjestön mielestä heillä ei ole realistista mahdollisuutta arvioida valmiuttaan hakeutua alalle, jota sitoo velvollisuus selvittää vuosittain rokotekattavuus. Järjestön mukaan lain valmistelussa ei ole tarpeeksi huomioitu muita tartuntatautien ennaltaehkäisyn keinoja, kuten tehostetun käsihygienian, työmenetelmien arvioinnin, tarpeenmukaisten henkilösuojainten, riittävän henkilöstömitoituksen sekä tarkoituksenmukaisten toimintatilojen osuutta. Tehy pitää kuitenkin oleellisenä koko väestön ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotekattavuuden edistämistä. Rokotekattavuuteen voidaan järjestön mielestä päästä valistuksella ja myönteisellä kampanjoinnilla.¹⁷²

Pyynnöstä Tehyn työympäristöasiantuntija Anna Kukka kommentoi sähköpostitse 5.3.2017 Tehyn asiantuntijalausuntoa sosiaali- ja terveystieteiden valiokunnalle 5.4.2016 uudesta

¹⁷⁰ Vesivalo ja Sillanpää 2016, s. 2.

¹⁷¹ Vesivalo ja Sillanpää 2016, s. 2.

¹⁷² Vesivalo ja Sillanpää 2016, s. 2-3.

tartuntatautilaista. Kukka kommentoi lausuntoon sisältyvää kohtaa: ”myöskään alan opiskelijoilla ei ole realistista mahdollisuutta arvioida valmiuttaan hakeutua alalle, jota sitoo velvollisuus rokotekattavuuden selvittämiseen vuosittain”.

Anna Kukka toteaa seuraavaa:

”Nyt, kun kiinnitit asiaan huomiota, niin tämä on kyllä kieltämättä epäselvästi muotoiltu. Tässä oli tarkoitus ottaa tuossa kantaa siihen, että ehdotettu siirtymäaika (joka oli alkuperäisessä lakiluonnoksessa 6kk:tta) olisi ollut aivan liian lyhyt asian tiedottamiseen alalle mahdollisesti haluaville/hakeutuville opiskelijoille. Siis tarkoitus oli ottaa kantaa siihen, että 6kk:tta ei riitä asiasta tiedottamiseen niin laajasti, että alaa mahdollisesti pohtivakin voisi tietää, että alalla työskentely edellyttää rokotesuojan/soveltavuuden selvittämistä vuosittain.

Lain esitöissä perustellaan tätä 48§ säädöstä muun muassa seuraavasti: ”Ongelmien välttämiseksi olisi jo uran valinta- ja koulutusvaiheessa kiinnitettävä alalle tulevien huomiota siihen, että heidän olisi oltava monin tavoin valmiita hoitamiensa henkilöiden terveyden suojelemiseen”. Taustalla tässä oli pelko, että säädös johtaa ns. ”rokotepakkoon” kaikille, joka vähentää halukkuutta hakeutua alalle. Myös säädöksen soveltamisalan määrittely on osoittautunut käytännössä (ennalta arvioimamme mukaisesti) todella haastavaksi. Työpaikoilla on myös hyvin kirjavia käytäntöjä rokote-tietojen selvittämiseen ja käsittelyyn. Sädöksen virheellinen tulkinta on johtanut myös ylilyönteihin muun muassa yliherkkien henkilöiden rokottautumiseen painostamiseen, tai näiden henkilöiden osalta, jopa alan opintojen keskeytymiseen. Siinä mielessä säädös voi rajoittaa itsemääräämisoikeutta, jos yliherkän henkilön vaihtoehtona on ottaa rokote (mahdollisista haittavaikutuksista huolimatta) irtisanomisuhalle.

Toki valtaosalle rokottautuminen ei ole ongelma ja suuri osa alalla opiskelevista tai työskentelevistä ottaa ja on ottanut aiemmin rokotukset automaattisesti. Mutta nyt uusi säädöksen tulkintaan liittyvät menettelyohjeet ovat johtaneet työpaikoilla turhiin ristiriitoihin esimiesten ja työntekijöiden kesken, irtisanomisilla uhkailemisiin tai terveystietojen väärin käsittelyyn

työpaikalla. Tämä voi nousta yhdeksi alan vetovoimaa heikentäväksi tekijäksi, ellei työpaikoilla onnistuta hoitamaan asiaa fiksusti.”

Kukan vastauksesta nousi esiin seuraavia asioita, jotka lähetin hänelle sähköpostitse:

”Olen keskustellut asiasta myös lääkäreiden kanssa. Siellä ajatusmaailma on erittäin toisenlainen. Lääkäriliittokaan ei ole noussut asiassa vastarintaan, lääkäritkin ottavat influenssarokotteen. Kun punnitaan työnantajan näkökulmaa asiaan ja työntekijän oikeuksia, niin mihin väliin tulee potilaan etu? Mikä on sen painoarvo tässä tapauksessa? Riskiryhmille influenssa voi jälkitauteineen olla fataali.”

Työympäristöasiantuntija Kukan näkemys 6.3.2018 asiasta oli tämä:

”Olen kanssasi ihan samoilla linjoilla. Ilman muuta rokotekattavuuden nostaminen on hyvä asia työntekijöiden ja heidän läheistensä oman terveyden lisäksi myös potilaiden terveydelle ja turvallisuudelle. Tehy suosittelee vahvasti kaikille alan opiskelijoille ja työntekijöille rokotuksen ottamista. Henkilökohtaisesti en usko, että painostaminen ja pakottaminen johtaa parhaimpaan lopputulokseen. Itse asiassa rokotekattavuus eri sairaanhoitopiireissä on jo kohentunut viime vuosina merkittävästi (ennen säädöksen voimaantuloa) erilaisten positiivisten kampanjoiden, kannustuksen ja tiedottamisen myötä. Joka tapauksessa maksuttomat rokotukset hoitohenkilökunnalle ovat ehdottomasti hyvä asia. Se on myös selvä, että potilasturvallisuus on alalla toimivien otettava aina huomioon.”

6.3 Hallinnollinen ohjaus ja asiantuntijaohjaus

Uudessa tartuntatautilaissa kunta on edelleen vastuussa alueensa tartuntatautien torjunnasta. Kunnan tehtävänä on hallinnolliseen ohjaukseen liittyen järjestää palvelut osana

kansanterveystyötä sekä kuntalaisia koskevat hallinnolliset päätökset ja ohjeet. Päätäntävaltaa on uudessa tartuntatautilaissa siirretty kuntaan virkasuhteessa olevalla lääkärille. Tällä tavalla on lääkärin toimivaltaa vahvistettu ja kevennetty kunnan hallintoa. Asiantuntijaohjaukseen liittyen terveyskeskukset vastaavat tautiepäilyjen ja epidemioiden selvittämisestä ja torjunnasta yhteistoiminnassa elintarvikevalvonnan kanssa sekä rokotusten toimeenpanosta.¹⁷³

Kunnan hallinnon yleisistä perusteista ja kunnalle annettavista tehtävistä säädetään perustuslain 121 §:n 2 momentin mukaan lailla. Kunnan itsehallintoon kuuluu, että kunnan tulee voida päättää tehtävistään, joita se ottaa hoidettavakseen itsehallintonsa nojalla ja kunnalle voidaan antaa tehtäviä ainoastaan lailla. Keskeistä on, ettei kunnalle voida lakia alemman asteisilla säädöksillä antaa uusia tehtäviä.¹⁷⁴

Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tehtävänä on antaa asiantuntija-apua tautien diagnosoinnissa, torjunnassa ja epidemioiden selvittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden uudistuksen (sote-uudistuksen) ollessa vielä keskeneräinen näitä uudistuksia tullaan myöhemmin muokkaamaan. Sairaanhoitopiireillä on velvoitteena ylläpitää erittäin vastustuskykyisten mikrobien kantajien rekisteriä.¹⁷⁵

Alueellisella tasolla hallinnollisesta ohjauksesta vastaa Aluehallintovirasto (AVI), joka nimeää tartuntataudeista vastaavan lääkärin (tartuntatautilaki 8 §).¹⁷⁶ Aluehallintovirastolla on yhteistyövelvoite sairaanhoitopiirien, erityisvastuualueiden ja THL:n kanssa. Viraston tehtävänä on sovittaa yhteen ja valvoa tartuntatautien torjuntaa sekä varautua tauteihin alueellisesti.¹⁷⁷

Valtakunnan tasolla tartuntatautien torjunnan asiantuntijaohjauksesta vastaa valtioneuvoston asettama tartuntatautien neuvottelukunta. Sen tehtävänä on tartuntatautien vastustamistyö ja siihen liittyvän tutkimuksen seuraaminen. Lisäksi neuvottelukunta antaa lausunnot kansallisen rokotusohjelman muutoksista ja muista merkittävistä kysymyksistä. Neuvottelukunta laatii lainsäädäntöehdotukset ja antaa asiantuntija-apua.¹⁷⁸

¹⁷³ HE 13/2016 vp, s. 7-10.

¹⁷⁴ HE 1/1998 vp, s. 176/I, kts. myös PeVL 11/2016 vp, s. 6. Perustuslakivaliokunnan mukaan perustuslain 121 §:ssä kunnalle turvattu itsehallinto tulisi tarkoituksenmukaisemmin varmistetuksi, mikäli asetuksenantovaltuus sisällytettäisiin mainitun perustuslain säännöksen kannalta oleellisiin osin asianomaisen perussäännöksen yhteyteen yksityiskohtaisemmin muotoiltuna.

¹⁷⁵ HE 13/2016 vp, s. 1.

¹⁷⁶ *Koivuranta-Vaara* 2017, s. 1.

¹⁷⁷ HE 13/2016 vp, s. 6-11.

¹⁷⁸ HE 13/2016 vp, s. 6.

Tartuntatautien torjunnan yleisestä suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Hallinnollisesti ministeriö vastaa valtakunnallisen terveydenhuollon häiriötilanteisiin varautumisesta ja niiden johtamisesta, sekä tieteellisen tutkimuksen seurannasta ja edistämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriö laatii lisäksi asetukset rokotuksista ja muusta ohjeistuksesta.¹⁷⁹ Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuselle siirretään Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta rokotusten haittavaikutusten seuranta muun lääkkeiden turvallisuuteen liittyvän seurannan yhteyteen.¹⁸⁰

THL:n asema vahvistui torjuntatyön valtakunnallisena asiantuntijalaitoksena. THL tuli tartuntatautien torjunnan kansallinen asiantuntijalaitos. Sen tehtäviin kuuluu myös eräitä viranomaistehtäviä, kuten rokotehuolto ja kansallisten rekisterien ylläpito. Laitos työskentelee yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa antaen asiantuntija-apua. Laitos tukee asiantuntemuksellaan myös aluehallintovirastojen työtä, ylläpitää tartuntatautien torjuntaa palvelevia epidemiologisia seurantajärjestelmiä sekä ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntaa laajasti koko sosiaali- ja terveydenhuollossa. Laitos toimii myös vastaavana toimivaltaisena viranomaisena Euroopan Unionin tartuntatautien epidemiologisessa seurannassa ja tartuntatautien ilmoittamisen seurannassa.¹⁸¹

Kaikki hallinnon tasot veloitetaan tartuntatautilain perusteella varautumaan poikkeukselliseen epidemiaan, kuten pandemiaan. Samalla pyritään selkeyttämään niiden välistä työnjakoa. Sosiaali- ja terveysministeriöllä säilyy johtovastuu.¹⁸²

Lain 1 § kuuluu seuraavasti:

Lain tarkoituksena on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä, sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheutuvia haittoja.

¹⁷⁹ HE 13/2016 vp, s. 8.

¹⁸⁰ StVM 24/2016 vp, s. 3.

¹⁸¹ HE 13/2016 vp, s. 34-35.

¹⁸² *Koivuranta-Vaara* 2017, s. 1.

Tartuntatautilain 3 §:ssä määritellään laissa käytettäviä käsitteitä seuraavasti:

Laissa tartuntataudilla tarkoitetaan sellaista sairautta tai tartuntaa, jonka aiheuttavat elimistössä lisääntyvät mikrobit tai niiden osat tai loiset. Tartuntatautina pidetään myös mikrobin myrkyä aiheuttamaa tilaa. Prionin¹⁸³ aiheuttama tauti rinnastetaan tartuntatautiin, parantuneesta infektiosta elimistöön jääneitä löydöksiä ei pidetä tartuntatautina.

Hoitoon liittyvällä infektiolla sosiaali- ja terveydenhuollossa toteutetun tutkimuksen tai annetun hoidon aikana syntynyttä tai alkunsa saanutta tartuntatautia.

Lääkkeille erittäin vastustuskykyisillä mikrobeilla tarkoitetaan sellaisia mikrobeja ja mikrobikantoja, joiden aiheuttamien infektioiden hoitoon on rajallisesti tai ei lainkaan käyttökelpoisia, tehokkaita mikrobilääkkeitä.

Karanteenilla tarkoitetaan taudinaiheuttajalle altistuneen tai perustellusti altistuneeksi epäillyn henkilön erottamista muista kotiinsa tai muuhun paikkaan taikka tartuttavaksi todetun tai epäillyn matkatavaran, konttien tai muiden tavaroiden siirtämisen rajoittamista tai erottamista muista tavaroista tartunnan leviämisen estämiseksi.

Eristämisellä tarkoitetaan sairastuneen tai perustellusti sairastuneeksi epäillyn henkilön hoitamista terveydenhuollon toimintayksikössä muista siten erillään, että tartunnan leviäminen estyy.

Epidemiolla tarkoitetaan tartuntatautitapausten lukumäärän lisääntymistä odotettua enemmän jonakin ajanjaksona tietyssä väestössä tai tietyllä alueella.

¹⁸³ *Isotalo, Granberg, Verkkoniemi, Ahola 2015, s. 465. Prionit ovat yksikertaisia valkuaisaineketjuja ja eläinsolujen luontaisesti tuottamien prioniproteiinien kolmiulotteiselta rakenteeltaan muuntuneita muotoja. Tämä muutos rakenteeseen aiheuttaa sen, että siirtyessään yksilöstä toiseen (aiheuttaessaan infektion), saavat ne vastaanottavan yksilön tuottamaan samanlaista rakenteeltaan poikkeavaa prioniproteiinia. Kudoksen toiminta häiriintyy, kun muuntunutta proteiinia on syntynyt suuret määrät. Ensisijaisesti prionitaudit aiheuttavat vaurioita aivoissa ja johtavat kuolemaan.*

Poikkeuksellisella epidemialla tarkoitetaan Maailman terveysjärjestön (WHO) julistamaa pandemiaa sekä muuta tartuntatautiepidemiaa, joka aiheuttaa merkittävän uhan kansanterveydelle ja terveydenhuollon palvelujen riittävyydelle.

Zoonoosilla tarkoitetaan eläinten ja ihmisten välillä tarttuvaa tautia.¹⁸⁴

¹⁸⁴ Alanen 2010, s. 160-165. Tartunnan voi saada suoraan eläimestä ihmiseen tai jonkin välittäjän, kuten hyttysen tai punkin välityksellä tai saastuneesta ruuasta. Tartunnan mahdollisuutta voidaan vähentää varomalla riskikäyttäytymistä. Suomessa merkittävät zoonoosit ovat listerioosi ja toksoplasmoosi, jotka ovat raskaana oleville erityisen vaarallisia.

7 YHTEENVETO

Vanha tartuntatautilaki (583/1986), jota oli jo moneen kertaan täydennetty, päivitettiin vastaamaan nykyajan vaatimuksia. Uusi tartuntatautilaki astui voimaan 1.3.2017. Kaikki hallinnon tasot velvoitetaan uudessa tartuntatautilaissa varautumaan entistä paremmin poikkeuksellisiin epidemioihin. Uusi tartuntatautilaki siirtää vastuuta kunnan tartuntataudeista vastaavalle lääkärille sekä keventää hallintoa ja parantaa tiedonkulkua. Kuntaa tukevat sairaanhoitopiirien asiantuntijat erityisosaamisellaan. Merkittävä sisällöllinen muutos on, että sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt ovat vastuussa hoitoon liittyvien uhkatekijöiden torjunnasta.

Aiempaan lakiin verrattuna tärkeä muutos on tartuntatautien leviämisen ehkäisemiseksi asetettu vaatimus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan pakollisesta rokottamisesta potilaiden suojaamiseksi. Tämä lainkohta astui voimaan 1.3.2018. Työnantajalta edellytetään, että se varmistaa rokotusten olevan asianmukaisessa kunnossa. THL:n mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteen johto päättää paikallisesti, keitä pykälä koskee sekä ne tilat ja tilanteet, joissa edellytetään 48 §:n mukaista suojaa. Lainkohta on aiheuttanut laajaa keskustelua eri tahoilla. Erityisesti hoitohenkilökunta on vastustanut lainkohdan soveltamista ehdottomana.¹⁸⁵

Toimintayksikön johtajalla, joka kantaa vastuun, ei ole välttämättä lainkaan terveydenhuollon koulutusta. Tästä syystä on turvauduttava alueensa terveydenhuollon ammattilaisiin. Käytännössä hänen on tukeuduttava vastuualueensa hygieniahoitajiin, sairaalamikrobiologeihin ja kliinisen mikrobiologian tai infektiotautien erikoislääkäreihin. Tämä edellyttää yhteistä suunnittelua, koulutusta, seurantaa ja viestintää. Tämä johtaa sairaanhoitopiirien infektioitiimien toimenkuvan muuttumiseen verrattuna aikaisempaan.¹⁸⁶

Suomessa rokottautuminen, myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten, on vapaaehtoista. Uusi tartuntatautilaki ei muuta työelämän yleisiä toimintatapoja. Työnantaja velvoitetaan kuitenkin uudessa tartuntatautilaissa pitämään huolta siitä, että tartuntataudeille

¹⁸⁵ THL a.

¹⁸⁶ Virolainen-Julkunen 2017.

erityisen alttiiden potilaiden kanssa työskentelee pääsääntöisesti vain sellainen hoitohenkilökuntaan kuuluva, jolla on voimassa oleva rokotesuoja. Ilman rokotesuojaa työskenteleminen edellyttää tartuntatautilain 48 §:n mukaan erityisen syyn.

Uuden tartuntatautilain asettaman työnantajavelvoitteen tulkinnasta on tullut epäselvyyksiä. Osa työnantajista on pitänyt velvoitetta ehdottomana, ja osa on tulkinnut velvoitetta väljemmin. Väljemmin lainkohtaa tulkinneet työnantajat ovat antaneet henkilökunnan itse päättää rokotesuojastaan. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön ylilääkäri Sari Ekholmin mukaan laki ei velvoita ottamaan rokotetta. Hänen mukaansa lähtökohtana on, että henkilö itse arvioi soveltuvuutensa tehtäviin. Rokotussuojan riittävyys on selvitettävä työterveyshuollon kautta. Työterveyshuolto ei voi kuitenkaan lain mukaan luovuttaa henkilökohtaisia rokotetietoja ilman työntekijän suostumusta työnantajalle.¹⁸⁷

Rokotustieto on yksilön terveyteen liittyvä tieto, jota ei saa kertoa ilman henkilön omaa lupaa (Laki yksityisyyden suojasta työelämässä 759/2004). Halutessaan työntekijä voi ilmoittaa työnantajalle, onko hänen rokotussuojansa kunnossa, mutta siihen ei ole ehdottomasti velvoitetta. Jos työntekijä kieltäytyy ottamasta vaadittua rokotusta tai ei pysty toteuttamaan, että suoja on kunnossa, hänet voidaan työnantajan näkökulmasta katsoa ei-sopivaksi.

Ainoastaan työntekijän luvalla voi työterveyshuolto kertoa työnantajan edustajalle työntekijän sopivuudesta. THL pitää parhaana käytännön toteutusta, jossa työntekijälle annetaan todistus sopivuudesta. Työntekijä itse päättää, luovuttaako hän tämän todistuksen työnantajalle.¹⁸⁸ Myös Lohiniva-Kerkelä mainitsee työterveydenhuollosta pääsääntöisesti voitavan ilmoittaa työnantajalle ainoastaan työntekijän sopivuuden tai sopimattomuuden tiettyyn työtehtävään.¹⁸⁹

Hoitajat ja hoitajaliitot ovat pelänneet erityisesti 48 §:n johtavan irtisanomisiin, mikäli hoitaja kieltäytyy ottamasta työnantajan vaatimaa rokotusta tai ei salli rokotustietojensa luovuttamista työnantajalle. THL:n mukaan työntekijän ei tarvitse kertoa työnantajalle rokotetietojaan, koska se on yksilön terveyteen liittyvä tieto, jota ei voi henkilön luvatta kertoa eteenpäin. Työterveyshuolto on kuitenkin työnantajan kautta tietoinen, millaista rokotesuojaa eri toimintayksiköissä tai toimipisteissä vaaditaan. Henkilön soveltuvuuden

¹⁸⁷ Ojanperä 2018 s. 11.

¹⁸⁸ THL a.

¹⁸⁹ Lohiniva-Kerkelä 2004, s. 160.

varmistaminen työtehtäviinsä on yksi työterveyshuollon keskeisistä tehtävistä. Mikäli hoitaja kieltäytyy ottamasta suojaksi vaadittua rokotusta tai ei pysty todistamaan, että suoja on kunnossa tai että on saanut jo rokotuksen, hänet katsotaan työhönsä sopimattomaksi.¹⁹⁰

Tartuntatautilain uudistuksella ja 48 §:llä pyritään tehostamaan tartuntatautien torjuntaan ja hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisemiseen. 48 § on vain pieni osa tätä haastavaa torjuntatyötä. Sataprosenttiseen suojaan ei valitettavasti kuitenkaan koskaan päästä. Tarvitteena onkin se, että taattaisiin mahdollisimman hyvä suoja henkilöille, jotka ovat alttiita tartuntatautien vakaville seurauksille. Työnantajan tehtävänä on varmistaa, että näitä henkilöitä hoitaa riittävän kattavasti suojattu henkilökunta.

Tutkielmassani selvitin aluksi rokottamisen historiaa Suomessa sekä sen lainsäädännöllistä taustaa. Tutkimuksen edetessä keskityin uuden tartuntatautilain aiheuttamiin muutoksiin sekä niiden vastaanottoon lain valmisteluvaiheessa. Vaikka Suomi oli 1800-luvulla kehitysmaan tasolla, aloitti Suomi rokotukset lähes välittömästi niiden keksimisen jälkeen. Usein toistuvat epidemiat vauhdittivat rokottamisen yleistymistä. Koska vähälukuinen lääkärikunta ei kyennyt kattavasti rokottamaan Suomen väestöä, rekrytoitiin seurakuntien lukkarit hankkimaan itselleen rokotustaidon. Rokotusten yleistymistä jarruttivat taloudelliset syyt, pula rokottajista ja rokotteen huono säilyvyys.

Vapaaehtoisuuteen perustuvan rokotuksen jäätyä tulokseltaan vajaaksi alettiin harkita pakkokeinoja. Niistä kuitenkin luovuttiin, ja päädyttiin rokotustoiminnan tehostamiseen. Valistuksella yritettiin vähentää väestön rokotevastaisuutta. 1800-luvulla onnistuttiin erityisesti isorokon torjunnassa. Kuolleiden määrä väheni huomattavasti. Isorokosta aikoinaan lähtenyt kansallinen rokottaminen laajeni 1940- ja 1950-luvulla myös muita tauteja koskevaksi rokoteohjelmaksi.

Ison Britannian Magna Charta vuodelta 1215 luetaan perusoikeuskehityksen lähtökohdaksi. Nykyaikainen perusoikeuskäsitys pohjaa Ranskan ihmis- ja kansalaisoikeuksien julistukseen vuodelta 1789. Julistuksesta tuli myöhemmin säädettyjen perustuslakien perusoikeussäännöstoille esikuva. YK:n hyväksymä yleismaailmallinen ihmisoikeuksien

¹⁹⁰ THL a.

julistus vuodelta 1948 muistutti suuresti tätä asiakirjaa vuodelta 1789. Ihmisoikeudet vahvistetaan kansainvälisissä sopimuksissa ja perusoikeudet kansallisessa valtiosäännössä.

Perusoikeuksilla tarkoitetaan perustuslaissa säädettyjä yksilölle kuuluvia oikeuksia. Näitä ovat ainoastaan tärkeät perustavanlaatuiset oikeudet. Ne ovat lisäksi sellaisia yleisiä oikeuksia, jotka kuuluvat periaatteessa yhdenvertaisesti kaikille. Usein määritellään perusoikeuksien turvaavan ihmisille oikeudet julkiseen valtaan nähden.

Perehtyessäni uuteen tartuntatautilakiin nousi vahvasti esille yksilön perusoikeuksiin liittyvän itsemääräämisoikeuden ja yhteisen edun välinen suhde. Erityisesti tämä korostui uuden tartuntatautilain 48 §:n tulkinnassa. 48 §:ssä edellytetään, että ne työntekijät, jotka ovat tekemisissä lääketieteellisesti arvioituna tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden tai potilaiden kanssa, ottavat tarvittavat rokotukset.

Jokainen, joka sairastuu vakavasti, edellyttää tai vähintäänkin toivoo, että saatava hoito on asianmukaista. Potilaalla on oikeus olettaa, ettei terveydenhuollon yksikköön tullessaan altistu tarttuvalle taudille, jolla voi olla hänelle kohtalokkaita seurauksia. Tästä näkökulmasta katsoen hoitohenkilökunnan rokotevelvoite on oikeutettu. Kyseessä on tässä tapauksessa myös yksilöiden välisen edun punninta. Onko tärkeämpää, että potilas saa tarkoituksenmukaista hoitoa vai se, että hoitohenkilökuntaan kuuluva säilyttää itsemääräämisoikeutensa ja näin ollen voi olla rokottautumatta?

Ammattiliitoista Tehy ja Suomen lähi- ja perushoitajaliitto Super suhtautuvat rokotusvelvoitteeseen periaatteessa myönteisesti, mutta vastustavat sen pakollisuutta. Liitot pitävät tartuntatautilain päivitystä tarpeellisena, mutta lakia on valmisteltu niiden mielestä vailla vaikuttavuusarvioita ja puutteellisin tiedoin. Lääkäriliitto ei yhdy näiden liittojen kritiikkiin. Se pitää uutta tartuntatautilakia hyvänä uudistuksena ja pitää lain sisältämää rokotevelvollisuutta perusteltuna.

Rokotevelvollisuutta voi tarkastella myös työturvallisuusnäkökulmasta. Työnantajalla on velvollisuus huolehtia työntekijöiden turvallisuudesta ja terveydestä. Tämän perusteella työnantajan on otettava huomioon työhön, työolosuhteisiin ja muuhun työympäristöön sekä työntekijän henkilökohtaisiin edellytyksiin liittyvät seikat. Työnantajan velvollisuutena on tarkkailla työympäristöä, työyhteisön tilaa ja työtapojen turvallisuutta. Näin ollen työnantajalla on työturvallisuuslakiin (738/2002) vedoten velvollisuus pitää huolta siitä, ettei rokottamaton henkilökunta aiheuta muulle henkilökunnalle vaaraa. Tämän vaaran

eliminoimiseksi työnantajan on edellytettävä, että koko riskiryhmien kanssa työskentelevän henkilökunnan rokotesuoja on asianmukaisessa kunnossa.

Myönteisesti 48 §:n rokotusvaatimukseen suhtautuivat viranomaiset, työnantajat, lausunnon antaneet asiantuntijat sekä Lääkäriliitto. 48 §:ään reagoi negatiivisen kriittisesti hoitajaliitot sekä asiantuntijoiden mukaan yllättävän suuri joukko yksittäisiä hoitajia. Hoitajat perustelivat näkemystään itsemääräämisoikeuteensa puuttumisena, ja myös rokotusten tehovaikutusta epäiltiin. Tämä nousi esiin erityisesti vuosittain vaihtuvan influenssarokotuksen kohdalla. Hoitajat kritisoivat myös puutteita tiedottamisessa, sekä rokotusten järjestämistä helmikuun lopussa 2018 sellaisille hoitajille, jotka eivät ottaneet rokotusta influenssakauden alkaessa marraskuussa 2017.

Juridisena kysymyksenä 48 § on moniulotteinen. Toisaalta hoitajien vaatimus itsemääräämisoikeudesta ja sen soveltuvuudesta tässä asiassa on ymmärrettävä, mutta toisaalta lain velvoitus ja työnantajan direktio-oikeus sekä rokottamisen antama suoja tukevat hoitohenkilökunnalle kuuluvaa velvoitetta rokottautumiseen.

Työnantaja saa tartuntatautilain mukaan 1.3.2018 alkaen vain erityisestä syystä antaa työntekijän, jolla on riittämätön rokotussuoja, työskennellä tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden kanssa. Tällaisia erityisiä syitä rokottamattomuuteen voivat tartuntatautilain mukaan olla seuraavat:

1. Käytettävissä ei ole muuta ammattitaitoista henkilökuntaa
2. Yliherkkyys
3. Muu rokotettavan ominaisuus
4. Uusi työntekijä tarvitaan nopeasti töihin¹⁹¹

Tehy suosittelee jäsenilleen kansallisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia perustellen sitä terveydellisillä syillä. Silti Tehy ei tulkitse rokotusten olevan pakollisia vedoten työntekijän henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Säädös kuitenkin velvoittaa, että työnantajan on arvioitava, millaisen rokotesuojan henkilöstö tarvitsee potilaiden suojaamiseksi.¹⁹² Tutkielmani perusteella katson, että työnantaja voi rokottautumisvelvoitteessa käyttää direktio-oikeuttaan.

¹⁹¹ Tehy 2017.

¹⁹² Tehy 2017.

Työnantajan oikeudella johtaa ja valvoa työtä eli työnantajan direktio-oikeudella on työsuhteessa keskeinen oikeudellinen ja tosiasiallinen merkitys. Työnantajalla on direktio-oikeuden perusteella oikeus määrätä miten, missä ja milloin työ tulee tehdä. Sillä on myös oikeus valvoa sekä työntekoa että työnteon lopputuloksen laatua. Työnantajan antamiin toimivaltansa mukaisiin määräyksiin työn suorittamisesta on työntekijän suhtauduttava tunnollisesti (kuuliaisuusvelvollisuus). Työnjohdon antamien määräysten on oltava lain ja hyvä tavan mukaisia. Lisäksi niiden on oltava kohtuullisia ja tasapuolisia.¹⁹³ Koska työnantaja vastaa työyhteisön toiminnasta, sillä on oltava lähtökohtaisesti kattavat valtuudet työn järjestämiseen. Näin syntyy työnantajalle samalla velvollisuus tämän toimivallan käyttämiseen.

Työssään saattaa työntekijä syyllistyä ohjeiden vastaiseen menettelyyn olemalla noudattamatta työnantajan direktio-oikeuden rajoissa antamia määräyksiä tai muita yhteistyössä henkilöstön edustajien kanssa sovittuja työpaikan sääntöjä. Ennen työsuhteen päättämistä edellytetään kuitenkin tällaisissa tapauksissa yleensä varoituksen antamista.¹⁹⁴ Sekä työnantajalla että työntekijällä on oikeus tuomioistuimelta hakea tulkintaa siihen, onko työnantajalla direktio-oikeuteen perustuva oikeus määrätä tietystä asiasta vai ei.¹⁹⁵

Hoitohenkilökuntaa on rokotettu kausi-influenssaa vastaan kauan, mutta rokotekattavuus on ollut riittämätön ja alueelliset sekä ammattiryhmien väliset erot kattavuudessa ovat olleet merkittäviä. Keskustelu työnantajan velvoittamista rokotteista on saanut ajatukset erityisesti hoitajien keskuudessa kääntymään varsin negatiivissävytteisiksi, ja sosiaalisen median kautta ovat puheet ”pakkorokotuksista” saaneet paljon näkyvyyttä ja kannatusta. Lääkäreiden keskuudessa keskustelu sen sijaan on kääntynyt rokotuksia kannattaviksi.¹⁹⁶

Influenssarokotteet ovat vuosien tutkimusten perusteella todettu turvallisiksi, ja riski saada anafylaksiaan (hengenvaarallinen yliherkkyysoire) johtava allerginen reaktio

¹⁹³ Kairinen 2011, s. 88-89.

¹⁹⁴ Saarinen 2014, s. 560.

¹⁹⁵ Saarinen 2013, s. 993.

¹⁹⁶ Kts. Andorno 2013, s. 51-52. Asiaa voi lähestyä myös moraalisenä kysymyksenä, jossa punnitaan oman edun ja yhteisen hyvän välistä rajanvetoa. Punnitsemalla tätä kysymystä, voi hoitohenkilökunta päätyä yleisen edun näkökulmasta suotuisaan vaihtoehtoon. Tämä vaatii hieman omasta valinnanvapaudesta luopumista siinä, ottaako rokotteen vai ei. Voi kysyä, onko hoitohenkilökunnalla yhteisen hyödyn kannalta moraalinen velvollisuus esimerkiksi influenssarokotteen ottamiseen, vaikka se olisi vastoin heidän henkilökohtaista vakaumustaan.

Rokotteesta kieltäytyvää voi pitää tuottamuksellisesti vastuullisena vammaan tai jopa kuolemaan aiheuttamisesta. Tällaiseen syyllistämiseen ei kuitenkaan ole syytä lähteä, vaan rokotevastaisuuteen tulisi keskittyä tiedottamisen ja kouluttamisen kautta.

kanamuna-allergisena on erittäin pieni. Lievä riski liittyy rokotteen valmistustapaan. Rokote valmistetaan hedelmöitettyissä kanamunissa. Influenssarokotteen yleinen riski aiheuttaa anafylaksiaa on harvinainen: noin yksi tapaus miljoonaa rokotettua kohti. Influenssarokote ei sisällä kokonaisia viruksia, joten se ei voi aiheuttaa influenssaa. Miksi suhtautuminen asiaan on eri ammattiryhmissä näin poikkeava? Eihän kukaan nykypäivänä kyseenalaista käsienpesuakaan infektioitautien torjunnassa.¹⁹⁷

Osassa teollisuusmaita (Yhdysvallat, Australia) tiettyjen ihmisten ja ammattiryhmien rokottamista on säädelty jo vuosikymmenet pakolla ja sanktioin. Näin on siitäkkin huolimatta, että kyseisissä maissa yksilön oikeuksia on pidetty merkittävinä. Suurin kohu tunnetaan siis koituneen tietämättömyydestä, puhtaista uskomuksista ja niihin liittyvistä peuloista. Tutkimustietoon nojaavat faktat kuitenkin puolustavat laajoja rokotuksia erityisesti hoitohenkilökunnan kohdalla. Jo ennen omaa sairastumistaan ja jopa ilman omia kliinisesti voimakkaita oireita voi hoitohenkilökunta tietämättään ja rokottamattomana levittää sairautta ja aiheuttaa vakavia, kuolemaan johtavia sairastumisia.¹⁹⁸

Tutkielmani perusteella hoitohenkilökunnan rokottautumisvelvoite on moniulotteinen ja haastava kokonaisuus. Siihen kytkeytyvät juridisessa, filosofisessa ja terveydenhoidollisessa mielessä yhteisön edun ja yksilön perusoikeuksien välinen ristiriita. Tämä kiteytyy työnantajan direktio-oikeuden ja hoitohenkilökunnan itsemääräämisoikeuden välisenä konfliktina. Vaikka työnantajan direktio-oikeuteen liittyvät irtisanomisen perusteet täytyisivät, lopullinen ratkaisu rokottautumiskiistassa nähdään todennäköisesti vasta korkeimmassa oikeudessa. Oletan, että tulevan ennakkopäätöksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden fokus keskittyy potilaan mahdollisimman laadukkaaseen hoitamiseen kiistelystä sijaan ja kaikkien osapuolien tavoitteena olisi mahdollisimman laaja konsensus rokottamiskäytännöstä. Eri osapuolia tyydyttävä konsensus edellyttää, että mahdolliset ongelmatilanteet ratkaistaan hyvässä yhteistyöhengessä.

Lääkärinkunnan vanhin, arkkiatri Risto Pelkonen näkee uudesta tartuntatautilaista nousseen keskustelun vanhemman, sota-ajat läpikäyneen henkilön perspektiivistä: ”*Meillä on*

¹⁹⁷ Terveystalo Rovaniemen vastaavan lääkärin, yleislääketieteen erikoislääkäri *Anne Elorannan* haastattelu 19.4.2018.

¹⁹⁸ Terveystalo Rovaniemen vastaavan lääkärin, yleislääketieteen erikoislääkäri *Anne Elorannan* haastattelu 19.4.2018.

*niin hyvä olo täällä onnellisten ihmisten onnellisessa maassa, että silloin on varaa kiu-
kutella. Ei sota-aikana tällaista keskustelua olisi käyty.”* Arkkiatri Risto Pelkonen uu-
desta tartuntatautilaista nousseesta kohusta.¹⁹⁹

¹⁹⁹ *Demokraatti* 2018.