



OIKEUSKANSLERINVIRASTO

okv@gov.fi

**ASIA KANTELU TARTUNTATAUTILAIN 48 a §:n SOVELTAMISEN
ONGELMISTA ja ROKOTTAMATTOMIIN SOTE-ALAN TYÖNTEKIJÖIHIN
KOHDISTUVASTA SYRJINNÄSTÄ YM**

KANTELIJAT

Liitteessä 1 luetellut 120 SOTE-henkilöstöön kuuluvaa työntekijää

Liitteessä 2 luetellut 10 muut, kuin SOTE-henkilöstöön kuuluvat kansalaiset.

Päämiehiäni on satoja enemmän, kuin liitteessä 1 ja 2 luetellut yhteensä 130 henkilöä. Koska tämä kantelu ei siedä viivytystä, tullaan loput päämiehet ilmoittamaan 15.2.2022 mennessä

(jäljempänä päämiehet)

ASIAMIES JA PROSESSIOSOITE

Asianajaja Leena Kenttämies

Asianajotoimisto Leena Kenttämies Oy

Lautamiehentie 12, 11130 Riihimäki

Puh: 040-588 5961

Sähköposti: leena.kenttamies@kenttamies.fi

KANTELU

I VAATIMUKSET

Viranomaiset ja virkamiehet soveltavat tartuntatautilain 48 a §:ää hallituksen esityksestä (HE 230/2021 vp) ilmeneviä perusteluja kirjaimellisesti noudattaen. Perustelut on laadittu väärän – jo lähes kadonneen – Delta-virusvariantin epidemiologian perusteella eikä säännöksessä tai sen perusteluissa ole huomioitu nykyisin olennaisesti muuttunutta Omikron-valtaviruksen epidemiologiaa eikä sen johdosta muuttunutta kokonaistilannetta ja yhteiskunnassa noudatettavia käytäntöjä.

Terveystieteiden tutkimuskeskukselle annetut Covid-19-rokotteet eivät nykyisessä Omikron-variantin epidemiologisessa tilanteessa *ehkäise viruksen erittymistä eikä tarttumista ihmisestä toiseen, ja siten rokotukset eivät edistä niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä. Hoitohenkilökunnalle annetuilla covid-19-rokotteilla ei ole merkitystä suojelemissa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita*

asiakkaita ja potilaita, eikä käytössä olevilla rokotteilla ole käytännön merkitystä terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn turvaamiselle. Edellä sanotun johdosta ei säännöksen mukaisen rokotussuojan vaatimista asiakkaiden kanssa lähikontaktissa olevalta henkilöstöltä siten enää voida pitää oikeasuhtaisena.

Viranomaiset ja virkamiehet eivät tartuntatautilain 48 a §:ää soveltaessaan huomioi Omikron-valtaviruksen johdosta muuttunutta epidemiologista tilannetta eivätkä koko muun Suomen nykyisin noudattamaa pandemiakäytäntöä, vaan he perustavat toimintansa lähes yksinomaan hallituksen esityksen (HE 230/2021 vp) Delta-valtavirusta koskeneisiin perusteluihin.

Viranomaiset ja virkamiehet eivät siten käytä julkista valtaa tarkoituksenmukaisesti ja vastuullisesti eivätkä toimi puolueettomasti, riippumattomasti ja tasapuolisesti tartuntatautilain 48 a §:ää soveltaessaan.

Koska tartuntatautilain 48 a §:n perustelut on laadittu toisen virusvariantin epidemiologian pohjalle ja koska koko muu Suomi noudattaa nykyisen lievemmän valtaviruksen epidemiologisia käytäntöjä, johtaa viranomaisten ja virkamiesten orjallinen hallituksen esityksen perustelujen ja ohjeistuksen käyttäminen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön perustuslain ja yhdenvertaisuuslain vastaiseen syrjintään siten, että säännöksellä loukataan heidän perustuslain 7 §:ssä *turvattua henkilökohtaista vapauttaan ja koskemattomuuttaan*, 10 §:ssä *turvattua yksityiselämän ja henkilötietojen suojaa* sekä 18 §:ssä *turvattua oikeuttaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä tai ammatilla*. Lisäksi heitä syrjitään vakaumuksen, mielipiteen ja terveydentilan perusteella eikä heidän perus- ja ihmisoikeutensa toteutuminen tule turvatuksi perustuslain 22 §:n mukaisesti.

Valtiosääntöasiantuntija, Itä-Suomen yliopiston sosiaali oikeuden yliopistonlehtori Pauli Rautiainen ja julkisoikeuden professori, Itä-Suomen yliopiston dosentti Tomi Voutilainen ovat molemmat julkituoneet koronapassin ja koronavilkun osalta, että hallituksella ja eduskunnalla on velvollisuus viipymättä kumota sellaiset lakipykälät, joiden hyväksyttävyyys on poistunut. Suomen virallisen tartuntatautien torjunnan asiantuntijalaitoksen THL:n ylilääkäri Hanna Nohynekkin 31.1.2022 Helsingin Sanomissa julkaistun kommentin mukaan: ”Hoitohenkilöstön koronarokotusvelvoitetta ei voida enää perustella yksinomaan potilaiden suojelemisella:

Koska TTL 48 a §:n sekä juridinen että epidemiologinen hyväksyttävyyys on poistunut, pyytävät kantelijat esisijaisesti, että oikeuskansleri ryhtyisi kaikkiin käytettävissään oleviin keinoihin tartuntatautilain 48 a §:n kumoamisen käynnistämiseksi.

Vahvasti velvoittavat ja legalisoidut oikeuslähteet ovat kirjoitettu laki ja maantapa. koska hallituksen esityksen perustelut eivät ole laki ja koska hallituksen esityksen perustelujen noudattaminen on vastoin koronapandemiassa nyt noudatettavaa käytäntöä ja maan tapaa, pyytävät kantelijat joka tapauksessa, että oikeuskansleri tartuntatautilain 48 a §:n soveltamiseen liittyen:

- a. saattaa viranomaisten tietoon käsityksensä SOTE-henkilöstöön kohdistettavasta tartuntatautilain 48 a §:n lainmukaisesta soveltamisesta muuttuneessa epidemiologisessa tilanteessa,
- b. kiinnittää viranomaisten huomiota tartuntatautilain 48 a §:n muuttuneen epidemiologisen tilanteen edellyttämiin hyvän hallinnon vaatimuksiin sekä perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista edistäviin näkökohtiin siten, että säännöstä sovellettaisiin huomioiden rokotesuojan tosiasiallinen merkitys nykyisessä epidemiologisessa tilanteessa,
- c. tekee tarvittaessa viranomaisille esityksen virheen oikaisemiseksi tai epäkohdan korjaamiseksi ja
- d. kiinnittää huomiota lainsäädännössä muuttuneen Covid-19-epidemiologisen tilanteen johdosta havaittuun puutteeseen ja tekee esityksen puutteen poistamiseksi siten, ettei lainsäädännös enää oikeudettomasti rajoita SOTE-henkilöstön perus- ja ihmisoikeuksia.

II PERUSTELUT

1. KANTELUN KOHTEENA OLEVA LAINKOHTA (jäljempänä SÄÄNNÖS)

Tartuntatautilain 48 a § ([30.12.2021/1378](#))

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden ja potilaiden suojaaminen covid-19-taudilta

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa kaikissa tehtävissä, joihin liittyy lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille tai potilaille, saa käyttää vain erityisestä syystä henkilöä, joka ei ole osoittanut, että hänellä on rokotuksen tai enintään kuusi kuukautta aikaisemmin sairastetun laboratoriovarmistetun taudin antama suoja covid-19-tautia vastaan. Työntekijä, joka ei lääketieteellisistä syistä voi ottaa rokotetta, voi osoittaa suojan covid-19-tautia vastaan todistuksella hänelle enintään 72 tuntia ennen työvuoroon saapumista tehdyn covid-19-testin negatiivisesta tuloksesta.

Työnantajalla on oikeus käsitellä sellaisia työntekijän tai työharjoittelussa olevan opiskelijan terveystietoja, jotka koskevat tämän soveltuvuutta 1 momentissa tarkoitettuihin tehtäviin. Tietojen käsittelyssä noudatetaan yksityisyyden suojasta työelämässä annetun lain 5 §:n 2 momenttia. Työnantajan on säilytettävä hallussaan olevat työntekijän terveydentilaa koskevat tiedot erillään muista keräämistään henkilötiedoista. Työnantajan on säilytettävä tiedot niin kauan kuin ne ovat tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevan valvonnan toteuttamiseksi, kuitenkin enintään kolme vuotta siitä, kun 1 momentissa tarkoitettu henkilön soveltuvuutta koskeva arviointi on tehty.

Jos työntekijä ei täytä 1 momentissa säädettyjä edellytyksiä, työnantajan on ensisijaisesti tarjottava työntekijälle muuta työsopimuksen mukaista työtä tai jos tällaista ei ole tarjolla, muuta työntekijälle sopivaa työtä. Jos tällaistaakaan työtä ei ole tarjolla tai työntekijä ei suostu sitä vastaanottamaan, työnantajalla ei ole palkanmaksuvelvollisuutta työnteon estymisen ajalta, ellei toisin ole sovittu.

L:lla [1378/2021](#) lisätty 48 a § on väliaikaisesti voimassa 1.1.2022–31.12.2022.

2. HALLITUKSEN ESITYKSESTÄ ILMENEVÄT PERUSTELUT SÄÄNNÖKSELLE (HE 230/2021 vp) (vahvennukset tekstissä allekirjoittaneen)

Hallituksen esitys annettiin 8.12.2021, lähetekeskustelu oli 9.12.2021, mietintö pantiin asian kiireellisyyden vuoksi pöydälle seuraavaan 20.12.2021 pidettävään täysistuntoon, ensimmäinen käsittely pidettiin 21.12.2021, toinen ja ainoa käsittely pidettiin 28.12.2021 ja laki vahvistettiin 30.12.2021.

Hallituksen esityksen perusteluissa kohdassa 2 ”Nykytila ja sen arviointi ” todettiin Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontaviraston (ECDC) uusin 24.11.2021 julkaisema riskinarvio, jonka mukaan **Delta-viruksen** nopea leviäminen EU-alueella voi aiheuttaa merkittävää tautitaakan kasvua vuoden vaihteessa 2021–2022 ellei rajoitustoimia oteta välittömästi käyttöön ja väestön rokotuskattavuutta saada nostettua.

Hallituksen esityksen kohdassa 2 (s.10) ”Rokotteiden vaikutus tartuntojen ehkäisyyn” todettiin, että vaikka rokote ei välttämättä kokonaan estä rokotettua tartuttamasta tautia eteenpäin, **vähentää rokotus kuitenkin merkittävästi taudin tarttumisen todennäköisyyttä ja kun rokote estää infektion, rokotettu ei tartuta lainkaan.**

Esityksessä todetaan merkittävin muita suojaava vaikutus rokotteella olevan henkilön oman tartunnan estäminen. Ja koska rokotetuissa on merkittävästi vähemmän tartunnan saaneita, heidän riskinsä tartuttaa koronavirus toiseen henkilöön olisi merkittävästi pienempi. Rokotetut terveydenhuollon ammattilaiset suojaisivat potilaita siis kahdella tapaa: **vähentämällä omaa tartuntariskiään eli todennäköisyyttään tuoda virus terveydenhuollon yksikköön, ja mahdollisen tartunnan saatuaan pienentämällä omaa tartuttavuuttaan.** Kun nämä kaksi suojavaikutusmekanismia yhdistetään, saadaan rokotuksen henkilön kokonaistartuttavuuspotentiaalia vähentävä vaikutus verrattuna rokottamattomaan henkilöön.

Hallituksen esityksen tavoitteena (kohta 3 Tavoitteet) todetaan: Esityksen tavoitteena on **suojata erityisesti covid-19-taudin vakaville seurauksille alttiiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä.** Esityksen tavoitteena on myös varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja tarjoavan työnantajan mahdollisuus saada tieto henkilöstönsä rokotussuojasta tai sairastetusta covid-19-taudista. Ehdotetun sääntelyn pääasiallisten tavoitteiden lisäksi sääntelyllä olisi **mahdollista turvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön terveyttä ja**

työturvallisuutta sekä osaltaan turvata myös riittävien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Hallituksen esityksessä (s 19) todetaan, että Covid-19-rokotteet ovat uusia rokotteita, joten vuosia kestäviä seurantatutkimuksia ei toistaiseksi ole saatavilla. **Maaailmanlaajuisesti covid-19-rokotteita on kuitenkin annettu jo miljardeja annoksia ja Suomessakin covid-19-rokotuksia on annettu jo yli kahdeksan miljoonaa annosta. Rokotusten hyödystä, kuten myös mahdollisista haittavaikutuksista on siis jo selvä käsitys.** Tartuntatautilain 48 §:n 1 momentin yleissäännösluonteista tulkintaa ei pidetty tässä tapauksessa mahdollisena, sillä covid-19-rokotteen myyntilupa on vielä ehdollinen.

Tavoitteisiin päästäisiin esityksen mukaan mm. siten, että laissa säädettäisiin covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden hengen ja terveyden suojaamisesta minimoimalla heidän riskiään saada covid-19-tartunta heidän kanssaan lähikontaktissa työskenteleviltä henkilöiltä ja siten, että vain erityisestä syystä työnantaja voi käyttää em. asiakkaiden ja potilaiden kanssa työskentelyyn henkilöä, jolla ei ole riittävää suojaa covid-19-tautia vastaan. Esityksessä ehdotettua sääntelyä sovellettaisiin myös virkamiehiin ja viranhaltioihin.

Covid-19 testauksen osalta hallituksen esityksessä (s.23) todetaan, että: ”Verrattuna testausta rokotteilla saatavaan suojaan, on huomioitava, että **toisin kuin testattu henkilö, rokotettu henkilö suojaa potilaita kahdella tapaa:** vähentämällä omaa tartuntariskiään eli todennäköisyyttään tuoda virus sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, ja mahdollisen tartunnan saatuaan pienentämällä omaa tartuttavuuttaan.”

Perustuslakivaliokunta totesi sääntelyllä olevan *välillisiä vaikutuksia sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien henkilöiden perustuslain 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän ja henkilötietojen suojaan sekä 18 §:ssä turvattuun oikeuteen hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä tai ammatilla.* Perustuslakivaliokunta kuitenkin tuolloin vallinneessa epidemiologisessa tilanteessa katsoi, ettei säännökselle ollut perustuslaista johtuvaa estettä ja ettei säännös merkitse koronarokotuksen pakollisuutta hoitohenkilöstölle.

[PeVL 51/2021 vp,s. 2:](#) *Perustuslakivaliokunta piti väestön terveyden suojelemista ja terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttämistä pandemian aikana perusoikeusjärjestelmän kannalta erittäin painava perusteena tuolloin Covid-19 (Delta-valtaviruksen) epidemiologisessa tilanteessa.*

*Lisäksi perustuslakivaliokunnan mukaan myös **terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttäminen pandemian aikana on perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta erittäin painava peruste, jolla on yhteys perustuslain 7 §:n 1 momentin julkisen vallan velvollisuuteen turvata jokaisen oikeus elämään sekä turvata myös pandemian oloissa jokaiselle riittävät terveyspalvelut sekä edistää väestön terveyttä***

(perustuslain 19 §:n 3 momentti) ja joka oikeuttaa poikkeuksellisen pitkälle meneviä, myös ihmisten perusoikeuksiin puuttuvia viranomaistoimia.

*Hallituksen esityksen ja muun perustuslakivaliokunnan saaman selvityksen perusteella covid-19-rokotteiden todettiin ehkäisevän myös viruksen erittymistä ja tarttumista ihmisestä toiseen ja **siten rokotuksen voivan edistää niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä**, millä on olennaista merkitystä suojeltaessa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita. Ehdotettua rokotussuojan vaatimista heidän kanssaan lähikontaktissa olevalta henkilöstöltä katsottiin voitavan pitää oikeasuhtaisena.*

3. HALLITUKSEN ESITYKSEN (HE 230/2021 vp) RÄIKEIMMÄT PUUTTEET

SOTE-henkilöiden perusoikeuksia rajoittava säännös olisi tullut perustaa yksinomaan epidemiologiaan, ei poliittisiin perusteisiin. Perusoikeuksia tässä mittakaavassa rajoittava säännös olisi lähtökohtaisesti kumottava oikeudettomana perusoikeusrajoituksena.

Sekä hallitus esityksessään että perustuslakivaliokunta lausunnossaan lähtevät siitä virheellisestä olettamuksesta, että täysi rokotussarja ja sairastettu covid-19-tauti antaisivat henkilöille suojaa koronavirustartunnalta ja estäisivät taudin leviämistä. Lähtökohta säännökselle on nykyisessä epidemiologisessa tilanteessa muuttunut totuuden vastaiseksi.

Hallitus ei esityksessään eikä siten myöskään perustuslakivaliokunta lausuntoa antaessaan eikä eduskunta lakia säättäessään ole huomionnut Suomen virallisen tartuntatautien torjunnan asiantuntijalaitoksen THL:n kantoja.

Hallituksen esityksestä puuttuu kokonaan virologinen pohdinta koronavirusten epidemiologiasta. Tämä siitä huolimatta, että esityksessä on joitakin mainintoja uudesta Omikron-variantista. Koronaviruksia koskevan virologisen tietämyksen mukaan edellisen valtavirus syrjäyttää lähes aina uusi valtavirus. Tämän olisi pitänyt olla hallituksen ja eduskunnan tiedossa jo pelkän yleisen elämäkokemuksen perusteella, koska koronaviruksen epidemiologia on samanlainen kuin muissakin hengitystieinfektioita aiheuttavissa viruksissa.

Silmien ummistaminen virologiselta totuudelta on aiheuttanut sen, että säännös on laadittu liian yksityiskohtaisesti ja ainoastaan Covid-19 Delta-variantin epidemiologian pohjalle. Säännös olisi tullut laatia siten, että se olisi ollut sovellettavissa myös tilanteessa, jossa valtavirus muuntuu. Jo säännöstä laadittaessa oli tiedossa koronaviruksen muuntuminen ja todennäköisyys sille, että uudeksi valtavariantiksi nousee Omikron-variantti.

Varsin erikoista ja moitittavaa hallituksen esityksessä on, että siitä puuttuu kokonaan pohdinta terveydenhuoltojärjestelmän heikon kantokyvyn historiallisista syistä. Säännöksen valmistelun ja voimaantulon jälkeen on vahvistunut se tosiasia, että terveydenhuoltojärjestelmän huono kantokyky, haavoittuvuus ja toimimattomuus kriisitilanteessa on seurausta jo kauan ennen koronaepidemiaa tehdyistä virheellisistä ratkaisuksista ja säästötoimista. Suomessa on huomattavasti vähemmän tehohoitoaikoja kuin muissa maissa, varsinkin muissa pohjoismaissa. Terveydenhuoltojärjestelmän

kantokyky oli Suomessa heikko jo kauan ennen koronapandemiaa johtuen valtiovallan omista virheellisistä lähes pelkästään säästötavoitteiden pohjalta tehdyistä ratkaisuista. Terveysturvallisuuden kantokyvystä on vastuussa yksinomaan julkinen valta ja erityisesti sosiaali- ja terveysministeriö (STM). Hallituksen esitys on STM:n laatima. Hallituksen esitys osoittaa avoimuuden ja läpinäkyvyyden puuttumista ja pyrkimystä sysätä huonon hallinnon aiheuttamat ongelmat ja riskit SOTE-työntekijöiden kannettaviksi.

Rokottamattomien SOTE-alan työntekijöiden syyllistäminen terveydenhuoltojärjestelmän heikosta kantokyvystä ja heidän velvoittamisensa palkanmaksun keskeyttämisen uhalla vastoin tahtoaan rokottautumaan terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi on jo ajatuskuviona absurdi ja loukkaa SOTE-henkilöstön perustuslain ja yhdenvertaisuuslain mukaisia oikeuksia.

Hallituksen esityksen perusteluissa (sivuilla 35, 36 ja 40) on pidetty lähtökohtana sitä, että ehdotettu säännös on SOTE-hoitohenkilöstön perusoikeussuojan kannalta vastaavanlainen kuin ”työntekijän ja opiskelijan rokotussuojaa potilaiden suojaamiseksi” koskeva tartuntatautilain 48 §. Tämä perustelu ontuu pahasti, koska tartuntatautilain 48 a § puuttuu työntekijän asemaan ja oikeuksiin olennaisesti syvälle käyvemmin verrattuna tartuntatautilain 48 §:ään. **Tartuntatautilain 48 § velvoittaa työnantajaa, mutta henkilöstöön ei saa kohdistaa seuraamuksia, kuten nyt on kohdistettu yksilön kannalta hyvin vakavia seuraamuksia** (vrt Eduskunnan apulaisoikeusasiamiehen päätös 28.6.2019, [EOAK/1678/2018](#)).

4. EPIDEMIOLOGISEN TILANTEEN OLENNAINEN MUUTOS LAIN VALMISTELUN JA SÄÄTÄMISEN JÄLKEEN

Lainkohtaa valmisteltaessa ja säädettäessä valtaviirusena Suomessa oli Delta-variantti, johon käytössä olevat Covid-19-rokotteet tehosivat paitsi vakavaa tautimuotoa vähentävänä niin myös jossakin määrin tartuntoja ja eteenpäin tartuttamista vähentävänä.

Delta-variantti ilmeni sairastuneilla nykyistä Omikron-varianttia hitaammin, joten testaukseen, jäljittämiseen ja karanteeniin liittyi jossakin määrin enemmän vaikuttavuutta.

Lainsäätämisvaiheen jälkeen Delta-variantin on syrjäyttänyt Omikron-variantti, joka on huomattavasti Delta-varianttia lievempi ja toisaalta helpommin ja nopeammin tarttuva. THL:n ja useiden muidenkin asiantuntijoiden mukaan Omikron-variantin aiheuttama koronatauti on terveillä ihmisillä verrattavissa tavanomaiseen hengitystieinfektioon.

THL:n tuoreessa 27.1.2022 STM:lle antamassaan, pääjohtaja Markku Tervahaudan ja terveysturvallisuusjohtaja Mika Salmisen allekirjoittamassa lausunnossa THL ei kannata koronapassin ottamista takaisin käyttöön rajoitusten välttämisen välineeksi. THL ei myöskään pidä koronapassin muuttamista pelkäsi rokotepassiksi ”kansanterveydellisesti hyvänä vaihtoehtona”. Nykymuotoisen koronapassin saamiseksi kelpaa rokotussarjan ja sairastetun taudin lisäksi myös todistus negatiivisesta testitodistuksesta. Lausunnossa todetaan: **”Koska rokotuksilla ei nykytiedon perusteella voida merkittävästi estää omikronmuunnoksen tartuntoja vaan ainoastaan vakavaa tautia, soveltamismalli on**

vanhentunut, koska se altistaa rokottamattomat vakavan taudin vaaralle". THL:n mukaan ainakaan perusoikeuksiin puuttumisen kautta rokotusasteen nostamiseen pyrkiminen ei enää ole oikeasuhtaista.

THL totesi 17.1.2022 lausunnossaan kohdassa "Covid-19 epidemiologisesta ja lääketieteellistä tilannekuvasta sekä sen arvioidusta kehittymisestä", että päivitetyn epidemiologisen ja lääketieteellisen tiedon perusteella rokotettu ei ole käytännössä sen suojatumpi covid-viruksen tartuttamisen suhteen kuin rokottamaton työntekijä. **Rokotetut ja rokottamattomat sekä sairastuvat että tartuttavat virusta yhtä lailla. Rokote suojaa ainoastaan ottajaansa vakavalta tautimuodolta.**

WHO:n 13.1.22. lausunnon mukaan: **"rokotusstrategia, joka perustuu alkuperäisen rokotekoostumuksen toistuviin tehosteannoksiin, ei todennäköisesti ole sopiva tai kestävä."** Covid-19 rokote kehitettiin koronataudin ensimmäistä ns. villiä Wuhanin virusvarianttia vastaan eikä se WHO:n 13.1.22 lausunnon mukaan toistuvien tehosteannoksinkaan ole sopiva ja kestävä nykyistä Omikron-varianttia vastaan.

Nykyisin käytössä olevan Wuhanin villivarianttia vastaan kehitetyn Covid-19-rokotteen teho hiipuu nopeasti Omikron-varianttia kohtaan – useiden tutkimusten mukaan 2-4 kuukaudessa ja joidenkin tutkimusten mukaan jopa muutamissa viikoissa.

Rokotevalmistajat ovat ilmoittaneet kehitteillä olevasta uudesta rokotteesta, joka nykyistä paremmin tehoaisi Omikron-varianttiin ja mahdollisiin muihinkin tuleviin virusvariantteihin.

Koska nykyiset Covid-19-rokotteet eivät ehkäise tartuntojen leviämistä, ovat seuraavat maat jo ilmoittaneet luopuvansa koko koronapassijärjestelmästä: Tanska, Ruotsi, Britannia, Portugali ja Espanja.

Näin ollen sekä WHO:n, THL:n että rokotevalmistajien oman kannan mukaan rokotteet eivät ehkäise covid-19-tartuntojen leviämistä, ja useat maat ovat jo ilmoittaneet luopuvansa koronapassin käytöstä, mitä THL suosittaa myös Suomessa. THL tuo nimenomaisesti esille kantanaan, että ainakaan perusoikeuksiin puuttumisen kautta ei rokotusasteen nostamiseen pyrkiminen ole enää oikeasuhtaista.

Covid-19-taudin Omikron-muunnokseen sairastunut tartuttaa muita tietämättään jo ennen oireidensa alkamista, joten viruksen tarttumista eteenpäin ei voi enää täysin estää jäämällä pois töistä vasta oireiden alkaessa. Lisäksi osa tartunnan saaneista on oireettomia ja levittää siksi tautia tietämättään. Sekä rokotetut että rokottamattomat SOTE-työntekijät levittävät siten tautia tietämättään jo ennen oireidensa alkamista tai sairastuttuaan oireettomina. Näin ollen tartuntojen torjunta sosiaali- ja terveydenhuollossa nojaa ainoastaan hygieniatoimiin, suojarusteiden käyttöön ja testaukseen, eikä minkäänlaista eroa rokotettujen ja rokottamattomien SOTE-työntekijöiden välillä ole.

Lainvalmistelun jälkeen Suomessakin on luovuttu tartunnanäljittämistä, osin eristämistä ja altistuneiden asettamisesta karanteeriin jopa niin, että ainakin Vantaalla ja Helsingissä on ilmoitettu, että tautiin sairastunut, mutta oireeton työntekijä voi mennä työpaikalleen.

Tätä kantelua kirjoitettaessa Tanskassa, Ruotsissa, Britanniassa, Portugalissa ja Espanjassa on joko luovuttu koronarajoituksista kokonaan tai osittain, mikä koskee myös koronapassia. Useat maat Suomi mukaan lukien ovat lisäksi suunnittelemassa Covid-19-koronaviruksen poistamista yleisvaarallisten tartuntatautien listalta. Britanniassa ollaan luopumassa myös hoitajien rokotevelvollisuudesta.

Sairastetun taudin luoma immunitetti, joko ilman rokotuksia tai rokotuksen kanssa, on kansainvälisissä tutkimuksissa alustavasti todettu paremmaksi, kuin pelkkien rokotteiden tuoma suoja Covid-19-tautia vastaan. CDC:n 28.1.2022 julkaiseman viikkoraportin mukaan (liite 1): ” COVID-19:n ymmärrys ja epidemiologia on muuttunut merkittävästi ajan myötä uusien SARS-CoV-2-varianttien, rokotteiden käyttöönoton ja sen seurauksena muuttuneen immunitetin myötä. Tämän tutkimuksen alkuvaiheessa, kahdessa aikaisemmassa yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, havaittiin enemmän suojaa rokotetuilla kuin aikaisemman tartunnan saaneilla ajanjaksoina ennen Delta-dominanssia (3 , 7). Kuten tässä heinäkuun jälkeen tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, viimeaikaiset kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet paremman suojan henkilöillä, joilla on ollut aikaisempi infektio, joko rokotuksen kanssa tai ilman, verrattuna pelkkään rokotukseen (4). Tämä saattaa johtua immuunivasteen erilaisesta stimulaatiosta kumman tahansa altistustyyppin mukaan. Lisätutkimuksia kuitenkin tarvitaan.

Tämä tosiseikka kääntää hallituksen esityksen perustelut kuitenkin täysin pääläelleen. Rokottamattomat taudin sairastaneet SOTE-henkilöt suojaavat siten paitsi itseään, niin myös terveydenhuollon asiakkaita ja potilaita todennäköisesti paremmin kuin rokotetut, koronataudin ei-sairastaneet SOTE-henkilöt. Tämän valossa terveydenhuollossa pitäisi käyttää hauraimpien potilaiden hoidossa nimenomaan työntekijöitä, joilla on paras immunitetti tautia vastaan, ja jotka siten kaikkein vähiten voivat tautia levittää. Näitä ovat sellaiset SOTE-henkilöstöön kuuluvat, jotka ovat covid-19-taudin sairastaneet riippumatta siitä, onko heitä rokotettu vai ei.

<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7104e1.htm?fbclid=IwAR1BRxJkNU74bVMk0cMBLeePk-Fo8XbPm5xyBJMFjqWIV7m9QJMZr0ToJL8#contribAff>

Nykyisten tilastojen mukaan saattaa jopa olla mahdollista, , että rokotetut sairastuvat, joutuvat sairaalahoitoon ja kuolevat Covid-19-tautiin rokottamattomia jossain määrin enemmän. Tästä osoitukseksi Skotlannin ja Kanadan Ontarion terveydenhuoltojärjestelmän data

Public Healt Scotland Covid-19 raportti 19.1.2022 ja siellä taulut 13,14 ja 15 osoittavat, että 1, 2 tai 3 kertaa rokotetuilla on kaikilla enemmän Covid-19 tartuntoja, sairaalajaksoja ja kuolemia, kuin rokottamattomilla. Luvut on laskettu 100.000 kohden, joten merkitystä ei ole rokotettujen suuremmalla

prosenttimäärällä väestössä. Toisaalta sivuston mukaan suora johtopäätöstä rokottamattomien vähäisempään sairastuvuuteen ei kuitenkaan voi tehdä

https://publichealthscotland.scot/MEDIA/11223/22-01-19-COVID19-WINTER_PUBLICATION_REPORT.PDF

Government of Ontario. Covid 19-cases by vaccination status 23.1.2022 :

rokottamattomia 41,05/ 100.000

osittain rokotettuja 29,09/ 100.000

täysin rokotettuja 45,01/ 100.000

<https://covid-19.ontario.ca/data>

Merkittävänä yksityiskohtana todettakoon vielä, että Yhdysvaltain Tautikeskus CDC on tietopyynnön jälkeen ilmoittanut (liite 3), ettei heillä ole minkäänlaista kerättyä dataa yhdestäkään tapauksesta, jossa ei-rokotettu Covid-19-taudin sairastanut olisi saanut taudin uudelleen ja tartuttanut muita. Lääketieteellistä tutkimusta luonnollisen immunitietin kestosta ei ole. Tästä huolimatta CDC, samoin kuin EMA ja Suomen viranomaiset vähättelevät luontaisen immunitietin merkitystä, kun tosiasiasa luontainen immunitietti todennäköisimmin on paras suojaamaan sekä taudin tartumiselta että levittämiseltä. Tämä on erityisen merkityksellistä Covid 19-taudin jo sairastaneiden SOTE-henkilöstöön kuuluvien oikeusturvan ja perusoikeuksien kannalta.

Näin ollen lainsäätämisyvaiheen perustelut ovat kaikki menettäneet merkityksensä Omikron-valtaviruksen myötä seuraavasti:

- a. SOTE-henkilöstön rokottaminen ei suojaa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiiden sosiaalihuollon asiakkaiden ja terveydenhuollon potilaiden henkeä ja terveyttä estämällä tai vähentämällä todennäköisyyttä jatkotartuntoihin. Po. asiakkaiden ja potilaiden henkeä ja terveyttä suojaa ainoastaan se, että he itse saavat rokotteen, joka sitten suojaa heitä itseään vakavalta tautimuodolta. Hallituksen esityksen pääperustelu on siten osoittautunut virheelliseksi: rokotus ei missään määrin estä taudin tarttumisen todennäköisyyttä eikä taudin eteenpäin tartuttamista.
- b. Lähikontaktissa työskentelevien SOTE-työntekijöiden rokotteet eivät suojaa asiakkaita ja potilaita covid-19-tartunnan riskiltä, olivatpa asiakkaat ja potilaat itse rokotettuja tai rokottamattomia. Hallituksen esityksen pääperustelu, ettei

rokotettu tartuttaisi lainkaan, on siten osoittautunut täysin virheelliseksi. Tällä hetkellä vaikuttaisi olevan päinvastoin niin, että rokotetut tartunnan saaneet SOTE-työntekijät lieväoireisina tai oireettomina tietämättäänkin tartuttavat tautia hoidettaviin asiakkaisiin ja potilaisiin.

- c. Hallituksen esityksen perustelujen mukaan, jos verrataan [PCR-]testaamista rokotesuojaan, on huomioitava, että toisin kuin testattu henkilö, rokotettu henkilö suojaa potilaita kahdella tapaa: vähentämällä omaa tartuntariskiään eli todennäköisyyttään tuoda virus sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön, ja mahdollisen tartunnan saatuaan pienentämällä omaa tartuttavuuttaan. **Tämäkin perustelu on osoittautunut virheelliseksi: Rokotettu ei suojaa potilaita millään tapaa; rokotettu ei vähennä omaa tartuntariskiään eli todennäköisyyttään tuoda virus sosiaali- tai terveydenhuollon yksikköön eikä rokote mahdollisen tartunnan saaneilla rokotetuilla pienennä mitenkään heidän omaa tartuttavuuttaan.**
- d. *Covid-19-rokotteet eivät ehkäise viruksen erittymistä ja tarttumista ihmisestä toiseen eikä rokotus edistä niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä, millä olisi olennaista merkitystä suojeltaessa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita. Näin ollen ei ole oikeasuhtaista vaatia heidän kanssaan lähikontaktissa olevalta henkilöstöltä rokottautumista. Perustuslakivaliokunnan perustelut pohjaavat siten perustavanlaatuisella tavalla virheelliseen olettamaan.*
- e. Hallituksen esityksen yhtenä ajatuksena on säännöksellä ”kannustaa” ”rokotekielteistä” SOTE-henkilöstöä ottamaan rokote. THL:n 27.1.22 lausunnon mukaan ainakaan perusoikeuksiin puuttumisen kautta rokotusasteen nostamiseen pyrkiminen ei ole enää oikeasuhtaista. Hallituksen ja perustuslakivaliokunnan perustelut ovat näin ollen ristiriidassa valtion ylimmän asiantuntijatahon epidemiologisen näkemyksen kanssa.

Hallituksen esityksessä SOTE-henkilöstöä syyllistettiin ”rokotekielteiseksi” selvittämättä syitä heidän mielipiteilleen ja vakaumukselleen olla ottamatta rokotetta.

Päämieheni EIVÄT ole rokotekielteisiä, vaan heidän näkemyksensä mukaan jokaisella tulee olla oikeus punnita lääketieteellisiin tutkimuksiin perustuvaa tietoa rokotteen hyöty-haittavertailusta, ja jokaisella tulee olla oikeus valita,

haluaako rokotuksen vai ei. (Ks. tarkemmin jäljempänä tutkimustiedosta ja rokotehaitoista kirjoitettu).

- f. Tartunnanjäljittämisestä ja osin eristämisestä ja altistuneiden asettamisesta karanteeniin on luovuttu, joten SOTE-henkilöstön rokotepakkoa ei enää voi perustella tartunnanjäljittämisen toimimattomuudella.

- g. *Rokotteet SOTE-henkilöstölle eivät edesauta terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttämistä. Rokote suojaa ainoastaan ottajaansa vakavalta tautimuodolta. Näin ollen ainoastaan riskiryhmään kuuluvien ja immuunipuutteisten rokottamisella voi olla merkitystä terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn säilyttämiselle.*

- h. *Valtiovallan velvoite on turvata riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Tartuntatautilain 48 a § tosiasiassa vaarantaa terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn, kun merkittävä osa terveitä SOTE-ammattilaisia säännöksen nojalla siirretään pois työstään.*

- i. *On melko todennäköistä, että Covid-19-taudin sairastaneilla, rokottamattomilla SOTE-työntekijöillä on vähintään sama tai jopa parempi immunitetti tautia vastaan, kuin niillä rokotetuilla SOTE-työntekijöillä, jotka tautia eivät ole sairastaneet. Luontaista immunitettia ei juurikaan ole tutkittu, mikä toki osittain johtuu siitä, että epidemian 2 vuoden aika on lyhyt pidempiaikaiselle immunitetitutkimukselle.*

Kiteytetty johtopäätös edellä kerrotusta on seuraava: Koska hoitohenkilökunnan ottamat covid-19-rokotteet eivät ehkäise viruksen erittymistä eivätkä tarttumista ihmisestä toiseen ja siten rokotukset eivät edistä niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä, ei hoitohenkilökunnan saamalla covid-19-rokotteilla ole mitään merkitystä suojeltaessa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita. Säännöksen mukaisen rokotussuojan vaatimista heidän kanssaan lähikontaktissa olevalta henkilöstöltä ei voi siten enää pitää oikeasuhtaisena ja perusteltuna.

Koska Covid-19-rokote ei estä koronatautiin sairastumista eikä taudin tartuttamista eteenpäin, asetetaan rokottamattomat SOTE-henkilöstöön kuuluvat virheellisen olettaman perusteella epäyhdenvertaiseen asemaan rokotettuihin verrattuna.

Nykyisin käytössä olevan ohjeistuksen mukaan jopa koronaa parhaillaan (oireettomasti) sairastavat rokotetut SOTE-työntekijät voivat mennä töihin ja työskentelemään Covid-19-taudin vakaville seurauksille alttiiden asiakkaiden ja potilaiden keskuuteen. Epäyhdenvertaisuus ja lainsäädännöllä aiheutettu suoranainen irrationaalisuus ilmenee siten, että samanaikaisesti terveet mutta rokottamattomat – taudin esimerkiksi jo sairastaneet – eivät 1.2.2022 lukien voi samoja töitä tehdä.

Säännöksen voimaantulo 1.2.2022 on aiheuttanut ennennäkemättömän ongelman terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyssä, kun tuhannet SOTE-henkilöstöön kuuluvat ovat joutuneet jäämään kotiin tai siirretty muihin tehtäviin. Maallikkomaisesti, mutta varsin osuvasti, TTL 48 a §:n säännöstä on kansankielellä ryhdytty kutsumaan Laiksi potilasturvallisuuden vaarantamisesta.

5. SÄÄDÖKSEN SOVELTAMISKÄYTÄNTÖ

Säännöksen soveltamisesta käytäntöön on ohjeistanut esim. Kuntatyönantaja-lehti, <https://www.kt.fi/sopimukset/ohjeet/sote/suoja-koronaa-vastaan-tartuntatautilaki-48a> , joka on suoraan ohjeistuksessaan lähtenyt hallituksen esityksen (230/2021 vp) perusteluista huomioimatta lainkaan Omikron-variantin vuoksi muuttunutta epidemiologista tilannetta.

Ohjeistuksessaan Kuntatyönantaja viittaa suoraan ja sanasta sanaan lainaten hallituksen esitystä ja erityisesti sivulta 29 alkavia säännöskohtaisia perusteluita (Kohta 7, säännöskohtaiset perustelut).

Ohjeet on annettu väärän virus-variantin epidemiologiselta pohjalta. Työnantajan ohjeistuksessa ei ole huomioitu vallitsevia olosuhteita eikä puolueettomuus- ja tasapuolisuusnäkökohtia. Ohjeet johtavat SOTE-henkilöstön lainavastaiseen syrjintään. Julkista valtaa käytetään vastuuttomasti.

Kun tällä hetkellä koko muu Suomi noudattaa asianmukaisella tavalla nykyisen lievemmän Omikron-valtavariantin edellyttämiä epidemiologisia käytäntöjä, johtaa viranomaisten ja virkamiesten orjallinen ja kirjaimellinen hallituksen esityksen perustelujen soveltaminen sosiaali- ja terveysalan henkilöstön perustuslain ja yhdenvertaisuuslain vastaiseen syrjintään siten, että säännöksellä loukataan heidän perustuslain 7 §:ssä *turvattua henkilökohtaista vapauttaan ja koskemattomuuttaan*, 10 §:ssä *turvattua yksityiselämän ja henkilötietojen suojaa* sekä 18 §:ssä *turvattua oikeuttaan hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä tai ammatilla*. Lisäksi heitä syrjitään vakaumuksen, mielipiteen ja terveydentilan perusteella

Maan tapa on totaalisen erilainen säännöksen piirissä olevien henkilöiden ja muiden kansalaisten välillä.

Räikeimmät ja kriittisimmät epäkohdat ohjeistuksessa ovat:

- a. Ohjeissa ei huomioida, ettei rokote nykytietämyksen mukaan suojaa ketään muuta kuin ottajaansa vakavalta tautimuodolta.
- b. Ohjeissa ei kerrota, miten työnantajan arvioissaan tulisi huomioida se, että sekä rokotetut että rokottamattomat levittävät Covid-19-tautia yhtä lailla.
- c. Ohjeessa ei huomioida eikä kerrota, että rokotetut ja rokottamattomat levittävät tautia yhtä lailla myös sellaisissa tehtävissä toimivilla, jotka eivät ole suorassa lähikontaktissa asiakkaaseen tai potilaaseen, mutta jotka voisivat levittää tartuntaa edelleen sellaiseen henkilöstöön, joka työskentelisi tehtävissä, joihin sisältyisi lähikontaktin aiheuttama tartuntariski covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiille asiakkaille ja potilaille.
- d. Ohjeessa ei huomioida, että THL:n asiantuntijoiden mukaan koronapassi ja siten myös EU:n koronatodistus on menettänyt merkityksensä, koska sillä eikä edes 2-3 rokotuksella voi osoittaa, ettei henkilö voisi levittää tautia.
- e. Ohjeessa ei huomioida, että minkäänlainen esitettävissä oleva tieto tai dokumentti ei voisi nykytilanteessa osoittaa, ettei työntekijä levitä tautia – ei koronapassi eikä negatiivinen testitulokset.
- f. Erityisen ongelmallinen ohjeistus on siltä osin, kun siinä todetaan STM:n korostaneen erityisen syyn käytön korkeaa kynnystä tärkeänä SOTE-henkilöstön terveyden suojelemiseksi. Nykytilanteessa tämä tarkoittaa, että rokotettu saa työpaikalla tartuttaa asiakkaita ja potilaita sekä toisia rokotettuja että rokottamattomia ilman minkäänlaista kynnystä, mutta rokottamaton ei. Erityisen epäloogista ja syrjivää tämä on siksi, että rokotettu saa jopa sairastuneena, mutta oireettomana mennä töihin.
- g. Ohjeissa ei huomioida nykytilannetta, jossa rokotetun ja rokottamattoman tartuntatautilain 48 a §:n mukainen suoja eteenpäin tartuttamista vastaan on aivan yhtä olematon.
- h. Ohjeet osoittavat, että viranomaisissa noudatetaan orjallisesti hallituksen esityksen perusteluja jopa siten, että kun lainsäätäjä ei johonkin asiaan ole ottanut kantaa, niin ohjeistustakaan ei anneta. Tämä koskee esim. tilannetta, jossa rokottamaton työntekijä joutuu odottamaan varalla, olisiko hänelle korvaavia töitä, mutta työntekijällä ei ole tietoa, miten usein työnantaja työmahdollisuuden selvittää vai selvittääkö sitä tosiasiallisesti ollenkaan ennen määräaikaisen lain voimassaolon päättymistä 31.12.2022. Hallituksen esityksessä tai säännöksessä ei ole otettu kantaa siihen, miten usein työnantajien tulee selvittää korvaavien työtehtävien tarjoamismahdollisuutta.
- i. Ohjeet osoittavat räikeää rokottamattomien epäyhdenvertaista kohtelua. Kun rokotetut ja rokottamattomat tartuttavat tautia yhtä lailla, vain rokottamattomilta viedään oikeus työntekoon ja toimeentulon ansaitsemiseen.

Toisena esimerkkinä Helsingin yliopistollisen sairaalan taulukko riittävästä rokotussuojasta, suojautumistoimenpiteistä ja työsiirroista, liite 4, jossa HUS THL:n ohjeesta poiketen edellyttää rokotetta 3 kk kuluttua sairastetusta. Suomen ainoan

virallisen tartuntatautien torjunnan asiantuntijalaitoksen THL:n ohjeen mukaan rokote otetaan 6 kk kuluttua sairastetusta taudista. Lyhyellä annosvälillä annettujen koronarokotteiden suojatehon on THL:n mukaan todettu merkittävästi heikentyneen erityisesti infektiota ja lievää koronavirustautia vastaan, kun toisen annoksen saamisesta on kulunut puoli vuotta. HUS:n antama ohjeistus on siten lääketieteeseen perustumaton.

Säännöstä sovelletaan myös mielivaltaisen rutiininomaisesti kaikkiin rokottamattomiin työntekijöihin, koska työntekijät saattavat tavata toisiaan esim. kahvihuoneessa, vaikka hauraita potilaita ei olisi kuin promille koko asiakaskunnasta.

5.1. SÄÄNNÖKSEN SOVELTAMISEN KÄYTÄNNÖISTÄ TARKEMMIN PÄÄMIESTEN MUKAAN:

Käytäntö alalla on tätä kirjoitettaessa varsin vaihteleva; joillekin päämiehistäni järjesty korvaavia työtehtäviä helposti ainakin joksikin aikaa, joillekin korvaavia työtehtäviä ei edes pyritä löytämään ja palkanmaksu on ilmoitettu säädökseen vedoten lopetettavaksi 1.2.2022 lukien.

Päämiesteni keskuudessa suoritetun täysin epävirallisen kyselytutkimuksen mukaan 2.2.2022 mennessä peräti 76 %:lle ei ole tarjottu korvaavia työtehtäviä. Vain 11 %:lle on korvaavia töitä tarjottu. Lomautettuna oli 1 %, vuosilomalla 3 % ja 6 % irtisanoutui itse. Muu syy oli 4 %:lla. Kyselyyn vastasi 196 SOTE-työntekijää.

Säännöksen mukaista mahdollisuutta ”erityisestä syystä” käyttää työtehtävissä rokottamatonta tai alle 6 kk aikaisemmin koronan sairastanutta työntekijää, käytetään päämiesteni mukaan samoin varsin vaihtelevasti ja varsinkin alueellista vaihtelua on paljon. Päämieheni ja koko SOTE-henkilöstö asetetaan myös tältä osin eriarvoiseen asemaan siitä riippuen, millainen työtilanne kussakin yksikössä on ja millä alueella yksikkö on.

Päämieheni ja koko SOTE-henkilöstö asetetaan eriarvoiseen asemaan myös riippuen siitä, millaisen asenteen heidän esihenkilönsä rokottautumiseen ottavat. Helpoin ratkaisu esihenkilötaholla vaikuttaa olevan vedota säännökseen kirjaimellisesti. Tämä on sinänsä ymmärrettävääkin, koska julkista valtaa käyttäessään virkamiehellä on ehdoton velvoite noudattaa lakia. **Nyt kuitenkin vaikuttaa unohtuvan, että virkamiehen on käytettävä julkista valtaa myös vastuullisesti sekä toimittava puolueettomasti, riippumattomasti ja tasapuolisesti.**

Yhdenvertaisuus ja vastuullisuus edellyttävät, että SOTE-henkilöstöä kohdellaan samalla tavalla joka puolella Suomea ja jokaisessa yksikössä.

Selkeästi joillakin työpaikoilla kyse kuitenkin on myös puhtaasta mielivallasta, mistä syystä oikeuskanslerin kannanotto säädöksen soveltamisen mielivallan, epäkohtien ja SOTE-henkilöstön syrjivän ja epätasa-arvoisen kohtelun korjaamiseksi olisi ensiarvoisen tärkeää.

Oikeuskanslerin tulisi myös painottaa viranomaisille sitä, että vallitsevassa epidemiologisessa tilanteessa SOTE-henkilöstölle on aktiivisesti, esimerkiksi vähintään kerran viikossa, pyrittävä löytämään muita työtehtäviä.

Eritoten Oikeuskanslerin tulisi vähintäänkin ohjeistaa ja painottaa viranomaisille sitä, että vallitsevassa epidemiologisessa tilanteessa, jossa rokotteet eivät tosiasiasa vähennä tartuttavuutta, **tulee säännöksen mukaisen ”erityisen syyn” kynnyksen käyttöä työtehtävissä rokottamattomia olla sallivampi ja matala.**

Hoitohenkilökunnan ottamat rokotteet edellä todetun johtopäätöksen mukaan nykyisessä Omikron-variantin epidemiologisessa tilanteessa eivät ehkäise viruksen erittymistä eikä tarttumista ihmisestä toiseen ja siten rokotukset eivät edistä niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä eikä covid-19 rokotteilla hoitohenkilökunnan ottamana ole mitään merkitystä suojeltaessa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita eikä rokotteilla ole merkitystä terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvylle, eikä säännöksen mukaisen rokotussuojan vaatimista asiakkaiden kanssa lähikontaktissa olevalta henkilöstöltä enää voida pitää oikeasuhtaisena.

5.2. SOSIAALIHUOLLON NÄKÖKULMA

Sosiaalihuollon näkökulmasta TTL 48 a §:n soveltamisen ongelmista on kirjoittanut YTM, sosiaalityöntekijä Marjo Aittokallio 1.2.2022. Aittokallion kirjoitus on tämän kantelun liitteenä 5.

6. COVID-19 ROKOTTEIDEN TURVALLISUUS JA ROKOTEHAITAT

THL tukeutuu Covid-19-rokotesuosituksissaan pitkälti Euroopan lääkeviraston (EMA) ja EU Komission tutkimuksiin, päätöksiin ja seurantaan.

Ennen ehdollista myyntilupaa tehtyjen rokotetutkimusten ja datan osalta EMA ja EU:n Komissio puolestaan tukeutuivat Yhdysvaltain elintarvike- ja lääkevirasto FDA:n tutkimuksiin. EMA ja FDA toimivat jatkuvassa yhteistyössä Covid-19-rokotteiden suhteen. Näin ollen meillä Suomessa käytettävien Covid-19-rokotteiden ehdollinen myyntilupa perustuu pitkälti FDA:n rokotevalmistajilta saamaan tutkimusmateriaaliin ja dataan.

STM:n ja myös THL:n väite Covid-19-rokotteiden turvallisuudesta perustuu siten lähtökohtaisesti EMA:n ja FDA:n tuottamaan tietoon eikä suoraan rokotevalmistajien ennen rokotteen myyntiin päästämistä suorittamaan varsinaiseen lääketutkimukseen ja dataan. Viranomaistemme väite rokotteen turvallisuudesta on siten pitkälti ”toisen käden” tietoa.

Euroopan lääkeviraston (EMA) arvioinnin läpäisseet Covid-19-rokotteiden rokotevalmistajat saivat EU:ssa ehdollisen myyntiluvan seuraavasti:

- [BioNTech ja Pfizer](#) (21.12.2020)
- [Moderna](#) (6.1.2021)
- [AstraZeneca](#) (29.1.2021)
- [Janssen Pharmaceutica NV](#) (11.3.2021)
- [Novavax](#) (20.12.2021).

Myyntilupien ehdollisuus perustui myyntilupapäätösten mukaan siihen, ettei rokotteesta ollut riittävästi tutkittua tietoa. Myyntiluvat tulevat lopullisiksi aikaisintaan vajaan 2 vuoden päästä eli 12/2023 jälkeen, mikäli edellytykset täyttyvät. Tässä kantelussa keskitytään vain BioNTEchPfizerin rokotteeseen, joka Suomessa on yleinen.

Hallitus toteaa esityksessään (230/2021 vp s 19): ”Covid-19-rokotteet ovat uusia rokotteita, joten vuosia kestäviä seurantatutkimuksia ei toistaiseksi ole saatavilla. Maailmanlaajuisesti covid-19-rokotteita on kuitenkin annettu jo miljardeja annoksia ja Suomessakin covid-19-rokotuksia on annettu jo yli kahdeksan miljoonaa annosta. Rokotusten hyödyistä, kuten myös mahdollisista haittavaikutuksista on siis jo selvä käsitys. Tartuntatautilain 48 §:n 1 momentin yleissäännösluonteista tulkintaa ei pidetty tässä tapauksessa mahdollisena, sillä covid-19-rokotteen myyntilupa on vielä ehdollinen”. Myös THL toteaa, ettei rokotteiden pitkäaikaishaittavaikutuksia tiedetä.

Perustelu hallituksen esityksessä on siten ei-lääketieteellinen ja korkeintaan mielipiteenomaista perustuen siihen, että ”rokotteita on maailmanlaajuisesti annettu jo miljardeja annoksia”. Hallituksen esityksessä esitetty väittäminen siitä, että rokotusten hyödyistä ja mahdollisista haittavaikutuksista olisi jo selvä käsitys, ei siten ole minkäänlainen lääketieteellinen fakta, vaan jopa tunneperäiseltä vaikuttava väite perustuen annettujen rokotteiden miljardimääriin.

Tämä on erityisen moitittavaa, koska rokotehaittailmoitusten tutkiminen Suomen Fimeassa on viivästynyt siten, että vain noin 30 % haittailmoituksista on ehditty käsitellä.

Annettujen Covid-19- rokoteannosten suureen määrään perustuva rokotteiden turvallisuusväite, kun samaan aikaan Suomessa ja maailmalla on rokotehaittailmoituksia runsaasti käsittelemättä ja tutkimatta, ei ole tieteellistä eikä vastuullista toimintaa ja vaarantaa kansalaisten terveysturvallisuuden.

Tosiasia on, että rokotteiden haittavaikutuksia ei ole riittävästi tutkittu eikä edes rokotevalmistajien omia kliinisiä rokotetutkimuksia ja raakadataa ole julkaistu Suomen THL:n arvioitavaksi saatikka muiden puolueettomien ja riippumattomien asiantuntijoiden arvioitavaksi.

6.1 ROKOTEVALMISTAJA BioNTECH- PFIZERin ROKOTETUTKIMUKSEN JA DATAN KANSSA SYNTYNYT ONGELMA

Covid-19-rokotteiden myyntineuvottelujen yhteydessä BioNTechPfizer lupasi antaa FDA:lle toimittamansa rokotetutkimukset ja datan avoimesti käyttöön. Näin ei kuitenkaan tapahtunut. Myöskään FDA ei ole suostunut antamaan Pfizerin eikä muidenkaan rokotevalmistajien rokotetutkimuksia julkisuuteen.

Julkisuuteen vaaditut rokotetutkimukset käsittävät Covid-19-läketutkimuksen faasit 1,2 ja 3 sekä osin faasin 4. Tätä BioNTech- Pfizerin rokotetutkimuksia ja dataa on yhteensä noin 450.000 sivua, josta valtaosa ajalta ennen Covid-19-rokotteen ehdollista myyntilupaa ja loput ehdollisen myyntiluvan jälkeen meneillään olevan seurantatutkimuksen rokotehaittatutkimuksia ja muuta materiaalia ja dataa.

Yhdysvalloissa tuomioistuin velvoitti 6.1.2022 antamallaan määräyksellä FDA:n julkaisemaan Pfizerin rokotetutkimustulokset 31.1.2022 lukien ensin ainakin 12.000 sivua ja sitten 55.000 sivun kuukausivauhdilla Yhdysvaltain tiedonvapauslainsäädännön (FOIA) nojalla (tuomio liitteenä 6).

Varsin huolestuttavaa ja jopa omituista on se, että jutun yhteydessä FDA halusi pitää BioNTech-Pfizerin rokotetutkimustulokset salaisina vaatimalla saada julkaista ne henkilökuntapulaansa vedoten 500 sivun kuukausivauhtia, jolloin julkaisuaikaa olisi tullut **75 vuotta**. FDA kuitenkin hävisi tämän vaatimuksensa Yhdysvaltain tiedonvapauslainsäädännön (FOIA) nojalla.

FDA ei noudattanut oikeuden määräystä eikä julkaissutkaan rokotedataa 31.1.2022. Muutamia päiviä ennen tuomioistuimen määräykseen perustuvaa 31.1.2022 alkavaksi määrättyä ensimmäistä julkaisuhetkeä FDA haki pidennystä julkaisuaikaan. Samalla rokotevalmistaja Pfizer tuli juttuun mukaan väliintulijana ja liittyi FDA:n vaatimukseen. Juttu on kesken.

Kaikki FOIA-jutun asiakirjat ovat julkisesti luettavissa FOIA-juttua ajaneen yhdysvaltalaisen Asianajotoimisto Siri & Glimstadin julkaisemina ositteessa:

<https://phmpt.org/court-documents/>

Rokotetutkimustuloksia ja raakadataa aletaan Siri & Glimstadin asianajaja Aaron Sirin mukaan saamaan aikaisintaan maaliskuussa 2022. AA Aaron Siri on päämiestensä puolesta ilmoittanut, että heti kun he Pfizerin materiaalin saavat, julkaisevat he sen puolueettomien ja riippumattomien asiantuntijoiden ja muidenkin käytettäväksi.

Muiden Suomessa käytössä olevien Covid-19-rokotevalmistajien osalta tilanne on sama; rokotetutkimuksia ja raakadataa faasien 1,2,3 ja 4 osalta ei ole pyynnöistä huolimatta suostuttu julkaisemaan. Modernan Covid-19-rokotteen osalta tutkimustietoja on lupailtu julkisuuteen, mutta ei ainakaan vielä saatu.

On tavattoman kummallista, että Pfizer ja FDA haluavat salata rokotetutkimukset siitä huolimatta, että koko maailman väestöä suomalaiset mukaan lukien on yli vuosi jo rokotettu Pfizerin Covid-19 rokotteella. Avoimuus puuttuu täysin. Vastustamatta herää myös kysymys MIKSI tutkimustulokset halutaan pitää salaisina.

Kun Pfizerin koronarokotteen tutkimustulokset ja raakadata julkaistaan vasta aikaisintaan maaliskuussa 2022, herää kysymys, mihin klinisiin rokotetutkimuksiin STM ja THL ovat perustaneet lähes mantrana mediassa esittämänsä väitteet siitä, että Covid-19-rokotteet ovat tutkitusti turvallisia. Vähintäänkin luulisi, että myös THL olisi huolestunut FDA:n ja Pfizerin vaatimuksista saada pitää Covid-19 rokotetutkimukset salaisina tai ainakin kertoisi tästä julkisuudessa.

6.2. ROKOTEHANKINTASOPIMUS, APA

EU:n sekä Pfizerin ja BionTechin välinen 20.11.2020 allekirjoitettu covid-19-rokotehankintasopimus eli APA-sopimus (Advance Purchase Agreement) on kantelussa suuren kokonsa vuoksi erillisenä liitteenä (liite 7).

EU:n ja Pfizer+BionTechin välisessä APA-sopimuksessa rokotevalmistajat on vapautettu lähes kaikesta rokotehaittoihin liittyvästä korvausvastuusta siten, että jäsenvaltioiden tulee korvata rokotevalmistajalle kolmansien osapuolten rokotteiden käyttöön liittyvistä vaatimuksista aiheutuvat vahingot. Korvausvastuun ulkopuolelle on rajattu ainoastaan tahallisuus ja se, jos rokotteissa ilmenisi alan hyvien valmistustapojen rikkomisesta aiheutuva laatuvirhe.

Suomi on sitoutunut tähän sopimukseen valtuuttamalla pääsopimuksen allekirjoittajan EU/Stella Kyriakidesin. Lisäksi Suomen edustajat ovat allekirjoittaneet sopimuksen liitteenä 1. olevan rokotteiden tilauskaavakkeen (Vaccine Order Form) (liite), vaikkakaan allekirjoitettua versiota ei tästä käytössämme ole.

Tilauskaavakkeessa (Vaccine Order Form, APA s.47) Suomen edustajat ovat nimenomaisesti hyväksyneet, että:

"4. The Participating Member State acknowledges that the Vaccine and materials related to the Vaccine, and their components and constituent materials are being rapidly developed due to the emergency circumstances of the COVID-19 pandemic and will continue to be studied after provision of the Vaccine to the Participating Member States under the APA. The Participating Member State further acknowledges

that the long term effects and efficacy of the Vaccine are not currently known and that there may be adverse effects of the Vaccine that are not currently known. Further, to the extent applicable, the Participating Member State acknowledges that the Vaccine shall not be serialized.

Joka suomennettuna:

Osallistuva jäsenvaltio hyväksyy, että rokote ja rokotteeseen liittyvät materiaalit ja niiden komponentit ja ainesosat on kehitetty nopeasti johtuen COVID-19-pandemian hätätilanteesta ja [niiden] tutkimista jatketaan sen jälkeen, kun rokote on toimitettu osallistuville jäsenvaltioille APA:n mukaisesti. Osallistuva jäsenvaltio hyväksyy lisäksi, että rokotteen pitkäaikaisvaikutuksia ja tehoa ei tällä hetkellä tunneta, ja rokotteella saattaa olla haittavaikutuksia, joita ei tällä hetkellä tunneta. Lisäksi soveltuvin osin, osallistuva jäsenvaltio hyväksyy, että rokote ei tule olemaan sarjoitettu.

Haittavastuusta vapauttamisesta (Indemnification) on sovittu sopimuksen kohdassa 1.12 (s. 24-26), allekirjoitukset ovat sivulla 28 ja Vaccine Order Form alkaen sivulta 47.

APA-sopimuksessa on lisäksi rajoitettu, mitä asiantuntijaa rokotevalmistajan vastapuolella on oikeuttaa käyttää mahdollisessa oikeudenkäynnissä. Rokotevalmistajalla on oikeus evätä rokotehaitan syy-seuraussuhdetta todistamaan ehdotettu vastapuolen asiantuntija tietyin edellytyksin. Jäsenvaltio, eli tässä Suomi, on sitoutunut APA-sopimuksessa korvaamaan rokotevalmistajan oikeudenkäyntikulut riippumatta siitä, kumpi jutun voittaa.

Oikeuspaikkana sopimuksessa on Belgia ja sovellettava laki Belgian laki, joten on äärimmäisen epätodennäköistä, että yksittäinen rokotehaitan kärsinyt suomalainen tosiasiansa pystyisi kustantamaan oikeudenkäynnin vieraassa massaa ja vieraan lain mukaan.

Suomessa rokotehaittakorvaukset kustannetaan Lääkevahinkovakuutusyhtiön puolesta, mutta siellä ongelmana on ns. "vakuutusyhtiön asiantuntijalääkäri"-menettely, jossa rokotehaitan syy-seuraussuhteen määrittelee **potilasta näkemättä** vakuutusyhtiön asiantuntijalääkäri. Tätä vakuutusyhtiöiden asiantuntijalääkäri-menettelyä on jo vuosia laajasti kritisoitu julkisuudessa. Vaikka rokotehaitan saaneen henkilön oma lääkäri vahvistaisi rokotteen ja haitan välisen syy-yhteyden ja todentaisi sen aukottomasti, voi vakuutusyhtiön ns. asiantuntijalääkäri haitan kärsinyttä koskaan edes tapaamatta antaa lausunnon, jonka mukaan syy-yhteyttä ei ole. Tämän jälkeen rokotehaitan kärsineellä ei ole muuta oikeussuojakeinoja kuin haastaa lääkevalmistaja oikeuteen APA-sopimukseen sovellettavan sääntelyn mukaisesti – Belgiaan.

Rokotehaittakorvaus ei vastaa normaalia siviilioikeudellista vahingonkorvausta. Siviilioikeudellisen vahingonkorvauksen hakemismahdolliseen Suomi on käytännössä APA-sopimuksen hyväksyessään kansalaisiltaan evännyt.

Tosiasia on se, että säännöksellä velvoitetaan palkanmaksun päättymisen uhalla, eli sosiaalisella pakkorokottamisella, SOTE-henkilöstö ottamaan rokote, jolla on ainoastaan ehdollinen myyntilupa, jolla saattaa olla vielä tuntemattomia haittavaikutuksia. jonka pitkäaikaishaittavaikutuksia ja tehoa ei tiedetä, johon liittyvän tutkimuksen faasien 1, 2 ja 3 sekä osin 4 raakadataa ja tutkimustuloksia aletaan saada aikaisintaan vasta maaliskuusta 2022 lukien (55.000 sivua/kk, yhteensä 450.000 sivua), jonka valmistaja on sopimusteitse vapautettu rokotehaittavastuusta lähes kokonaan ja joka rokote näin ollen ei ole tutkittu ja turvallinen eivätkä mahdolliset rokotehaittakorvaukset asianmukaiset.

6.3. COVID-19 ROKOTTEIDEN ROKOTEHAITTAILMOITUKSET

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) alaisuudessa toimiva Fimea ei toistaiseksi ole saanut käsiteltyä terveydenhuollon ammattilaisilta ja yksityishenkilöiltä tulleista rokotehaittailmoituksista kuin murto-osan. Fimea on ilmoittanut syyksi henkilöstöpulan. Tällä hetkellä tarkempaa käsittelyä odottavia koronarokotteiden haittailmoituksia on noin 16 900, joista noin 250 on luokiteltu vakaviksi ilmoituksen sisällön perusteella. Noin 30- 40 % ilmoituksista on terveydenhuollon ammattihenkilön tekemiä, mutta Fimea lopetti loppuvuonna 2021 tämän tiedon julkaisemisen. Rokotehaittailmoituksia oli 13.1.2022 mennessä käsitelty 7.176 kappaletta. Yhteensä haittailmoituksista oli siten käsitelty vain n. 30 % (yhteensä 24.076 kpl) tilanteessa, jossa koronarokotteita on jaettu suomalaisille yli 13 kuukautta.

Fimean kunniaksi on sanottava, että henkilökuntapulastaan huolimatta he pyrkivät käsittelemään ja tutkimaan kaikki rokotehaittailmoitukset ja varsinkin vakavat ilmoitukset. Se, ettei Fimean henkilökuntapulaa kuitenkaan näin tärkeässä koko kansan terveysturvallisuutta koskevassa asiassa ole vuoteen saatu korjattua, on täysin piittaamaton, hyvän hallinnon vastaista ja selkeästi myös lain vastaista.

Fimean tehtävänä on lähettää tiedot kaikista saamistaan haittavaikutusilmoituksista Euroopan lääkevirastolle (EMA), joka raportoi niistä epäillyn rokotteen myyntiluvan haltijalle ja Maailman terveysjärjestölle (WHO). Fimea luovuttaa haittavaikutusrekisteristä rokotteita ja rokotuksia koskevien ilmoitusten tiedot myös THL:lle.

ECDC ohjeistaa keräämään systemaattisesti tietoa covid-19-tautiryppäistä pitkäaikaisen hoidon ja hoivan yksiköissä EU-alueella. ECDC katsoo pitkäaikaisen hoivan yksiköiksi hoitokodit, eläkeläisasunnot, palvelutalot ja muut vastaavat yksiköt.

Päämiehiltäni saamien tietojen mukaan minkäänlaista yleisohjetta tai protokollaa rokotehaittojen keräämiseksi asiakkailta ja potilailta ei ole heille annettu. Lisäksi osa päämiehistäni on kertonut, että esihenkilötaholla suhtaudutaan melko välinpitämättömästi tai jopa vahvan kielteisesti rokotehaittailmoitusten tekemiseen. Tätä ei voida pitää hyväksyttävänä, koska terveydenhuollon ammattihenkilöillä on salassapitosäädösten estämättä aina oikeus ilmoittaa toteamastaan tai epäilemästään rokotteen tai rokotuksen haittavaikutuksesta Fimealle

(tartuntatautilaki 1227/2016). Lisäksi THL nimenomaisesti vahvasti kehottaa tekemään rokotehaittailmoitukset varsinkin uusista rokotteista ja varsinkin vakavaksi tai laadultaan tai voimakkuudeltaan rokotteiden valmisteyhteenvedossa mainituista poikkeavaksi epäillyistä rokotehaitoista. THL:n mukaan ilmoitusjärjestelmän tärkein tehtävä on tuottaa signaaleja mahdollisista aiemmin tunnistamattomista harvinaisista haittavaikutuksista tarkempia tutkimuksia varten.

Rokotteiden hyöty-haitta-tasapainoa arvioidaan jatkuvasti muun muassa haittavaikutusilmoituksista kertyvän tiedon valossa ja haittavaikutusrekisterit ovat osa jatkuvaa turvallisuusseurantaa. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tieto-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/rokotuksen-haittavaikutuksesta-ilmoittaminen>

Päämiehiltäni saadun tiedon mukaan he ovat omin silmin nähneet ja todentaneet potilailla ja asiakkailta ilmenneen ajallisesti pian Covid-19-rokotuksen jälkeen useita epätavallisia sairauksia, mm. vyöruusu, ihottumat, veritulppia, tasapaino-ongelmista aiheutuvia kaatumisia ym.

Päämiesteni keskuudessa tehdyn epävirallisen kyselytutkimuksen mukaan: 56 % on todennut työssään potilailla ja asiakkailta epäiltäviä Covid-19-rokotehaittoja, 16 % ei ole rokotehaittoja nähnyt ja 23 % ei ole varma. Päämiesteni esihenkilöistä 9 % on estänyt tai pyrkinyt vaimentamaan rokotehaittoista puhumisen, 9 % esihenkilöistä ei. Kyselyyn osallistui 185 päämiestä.

Epäillyistä rokotehaitoista haittailmoitus Fimeaa on tehty 3 %:ssa tapauksia ja haittailmoitusta ei ole tehty 15 %:ssa tapauksia, loppuista ei ole tietoa.

Päämiehistäni 30 % ilmoitti, ettei heidän työpaikoillaan ole lainkaan ohjetta potilaiden ja asiakkaiden rokotehaittojen seuraamiseen ja raportointiin tai että ohjeistus ei ole riittävää.

Johtopäätös edellä kerrotusta on seuraava: Koska Covid-19-rokotehaittailmoitusten tekemistä ei Suomessa ole asianmukaisesti ohjeistettu ja niiden tekemiseen esimiestaholla suhtaudutaan osin jopa välinpitämättömästi tai kielteisesti ja koska STM ja sen alaisuudessa toimiva Fimea ja myös muiden EU-maiden viranomaiset ovat laiminlyöneet rokotehaittailmoitusten tutkimisen (Suomessa jopa yli 70 %:ssa haittatapahtumia), ei Covid-19-rokotteiden hyöty-haitta-arviointia ole voitu asiantuntijatahojen – THL, EMA ja WHO – taholta asianmukaisesti suorittaa, eivätkä kansalaiset saa rokotteista lääketieteellisesti varmistettua tietoa.

Rokotteiden terveysturvallisuuteen liittyvää lääketieteellisesti tutkittua tietoa ei siten kattavasti ole vielä saatavilla. Kun tilanne on tämä, on erityisen moitittavaa ja oikeustajun vastaista tosiasiaa pakottaa SOTE-henkilöstö ansionmenetyksen uhalla ottamaan Covid-19-rokote. Menettely kokonaisuudessaan on lain vastainen.

6.4. COVID-19 ROKOTTEIDEN ROKOTEHAITOISTA JA NIISTÄ TIEDOTTAMISESTA

Suuri osa sotelaisiin kuuluvista päämiehistäni näkee terveydenhuollon ammattilaisina Covid-19-rokotteen epäiltyjä rokotehaittoja työssään potilailla ja asiakkaila jatkuvasti. Epävirallisen kyselytutkimuksen mukaan 56 % on rokotehaittoja nähnyt. He myös ovat tavallista kansaa paremmin tietoisia rokotehaitoista ylipäätään ja siitä, ettei kaikista rokotehaitoista vielä ole saatu tutkittua tietoa. Tämä on osaltaan syynä siihen, että SOTE-henkilöstön haluttomuus ottaa Covid-19-rokote on lähes kaksinkertainen verrattuna muihin kansalaisiin.

On huolestuttavaa, että tartuntatautilain 48 a §:n lainvalmistelussa ei selvitetty, miksi SOTE-henkilöstöstä niin suuri osa on haluttomia ottamaan Covid-19-rokotteen. Lainvalmistelu oli tältä osin puutteellista ja SOTE-henkilöstöä perusteettoman negatiivisesti leimaavaa. Kun jonkun kansalaisryhmän perusoikeuksiin kajotaan, tulee se erityisen huolellisesti selvittää myös perusoikeutensa menettävien kansalaisten osalta.

Päämieheni nimenomaisesti eivät ole rokotevastaisia, vaan luottavat lääketieteeseen. Covid-19-rokotteella on ainoastaan ehdollinen myyntilupa ja lopullisen myyntiluvan ensimmäinen rokote voi saada vasta 12/2023 eli lähes kahden vuoden päästä. Rokote on kehitetty tavanomaista lääketutkimusta huomattavasti nopeammalla aikataululla. Osa päämiehistäni on rokotettuja ja osa rokottamattomia.

Rokotehaittoja koskevan tiedon pitäisi päivittyä Covid-19-rokotteen valmisteyhteenvedoon, josta ne olisivat viimeistään rokotteiden ottamishetkellä rokotettavan luettavissa. Järjestelmä ei tältä osin toimi, koska rokotehaittailmoitukset käsitellään liian suurella viiveellä. Myös Fimea toteaa sivullaan, että kaikki taulukoissa esitetyt asiat eivät välttämättä ole vielä päivittyneet kyseisen rokotteiden tuotetietoihin.

Järjestelmä ei toimi asianmukaisesti senkään vuoksi, että rokotustilanteessa ei joko ajanpuutteen tai jonkin mahdollisen muun syyn vuoksi rokotteiden valmisteyhteenvedoa lainkaan anneta tai ainakaan rokotettavalle ei varata aikaa tuotetietoihin ja rokotehaittoihin tutustumiseen. Yhtenä lisäsyynä tällaiselle toiminnalle on myös se, että rokotettavat eivät edes osaa kysyä haittavaikutuksista siksi, koska mediassa niin vahvasti painotetaan rokotteiden turvallisuutta. Rokote tyypillisimmin otetaan mitään sen haittavaikutuksista itse selvittämättä siksi, ”kun lehdessä sanottiin niiden olevan tutkittuja ja turvallisia” tai ”kun kaikki muutkin ottavat”.

Fimean sivuilla rokotehaitoista kerrotaan vain ylimalkaisesti mainiten lähinnä tavanomaiset haittavaikutukset, mutta vaietaan vakavista haittailmoituksista ja haittavaikutuksista sanallisesti väheksytään. Sama tapahtuu STM:n ja THL:n medialle antamissa haastatteluissa. Alan ammattilaisten keskuudessa toimintatapa herättää vakavaa huolta.

Kansalaisen oikeustajun, terveysturvallisuuden ja kansanterveyden kannalta olisi ensiarvoisen tärkeää tutkia ja käsitellä rokotehaittailmoitukset heti niiden saavuttua ja antaa niistä ajan tasalla olevaa tietoa viivytyksettä. Toiminta vaikuttaa nyt siltä, että

päätökset ovat poliittisia eikä kansalaisten terveydellä ole väliä, kunhan vaan saadaan mahdollisimman moni ottamaan rokotteet. Rokotettaville ei anneta mahdollisuutta tehdä rokotteen hyöty-haittavertailua omalta kohdaltaan. Hyöty-haittavertailu on myöhäistä sen jälkeen, kun rokote jo on otettu.

Kansalaisten tiedossa on tällä hetkellä, että runsaan vuoden ajanjakson aikana rokotusten käynnistyttyä 148 koronarokotteen haittavaikutusilmoituksessa on ilmoitettu potilaan menehtyneen (Fimea 11.1.2022). Näistä 13 potilasta oli saanut Spikevaxin, 20 Vaxzevrian ja loput Comirnatyn rokotteen. Haittailmoitus kuolemista on joko terveydenhuollon ammattilaisen tai omaisten toimesta tehty. Terveydenhuollon ammattilaisten tekemiä haittailmoituksia on Fimean mukaan noin 30 %.

Lisäksi huomioon on otettava, että tehdyt haittavaikutusilmoitukset eivät kerro haittojen todellista määrää, koska ilmoittaminen on vapaaehtoista. EMA:n EudraVigilance - tietojärjestelmään on raportoitu yli 1,3 miljoonaa tapausta epäillyistä haittavaikutuksista Pfizerin, Modernan, AstraZenecan ja J&J:n Covid-rokotteista 1.1.2022 mennessä (EudraVigilance 2022).

Yhtä välittömästi ilmenevää rokotehaittaa eli anaflyaktista sokkia käsittäneessä tutkimuksessa todettiin haittavaikutusilmoituksia vertaamalla ilmoitetuiksi vain noin 10-15 % kaikista rokotehaitoista. Tosiasiassa ilmoitetut haittavaikutukset ovat siis vain jäävuoren huippu.

Lääketieteellisesti tutkitun rokotehaittatiedon viiveen vuoksi kansalaiset ovat joutuneet hankkimaan rokotehaittatietoa omatoimisesti muualta. Ongelma tässä on se, että muualta saadun tiedon oikeellisuudesta ei aina voi olla varma. Olisi ensiarvoisen tärkeää, että Suomen virallinen asiantuntija THL antaisi lääketieteellisesti tutkittua tietoa haitoista mahdollisimman pian.

Käyttätymistieteellinen neuvonato-kokeiluhanke

Koronatiedottaminen Suomessa ylipäättäänkin on enemmän poliittista kuin lääketieteeseen ja tutkimuksiin perustavaa. Yhtenä osasyynä tälle vinoumalle lienee Käyttätymistieteellinen neuvonanto-kokeiluhanke 1.10. – 31.12.2022 (VNK127:00/2020), jonka mukaan: ”Hankkeen tavoitteena on kehittää ja kokeilla käytännössä, miten käyttätymistieteellistä tietoa voidaan soveltaa koronakriisin hoitoon liittyvien politiikkatoimenpiteiden valmistelussa ja käyttätymisvaikutusten arvioinnissa sekä viestinnän suunnittelussa ja toteutuksessa”. Hankkeen ideologia vaikuttaa nyt värittäneen sekä hallituksen että STM:n viestintää. Koronakriisiä ei hoideta politiikkatoimenpiteillä käyttätymistiedettä apuna käyttäen, vaan avoimesti annetuilla lääketieteellisillä faktoilla ka kansalaisten vapaata tahtoa ja itsemääräämisoikeutta kunnioittamalla.

7. SÄÄNNÖKSEN MUUTTUMINEN NYKYISEN EPIDEMIOLOGISEN TILANTEEN MUUTTUMISEN JOHDOSTA PERUSTUSLAIN JA YHDENVERTAISUUSLAIN VASTAISEKSI

Itä-Suomen yliopiston julkisoikeuden yliopistonlehtorin, dosentti **Matti Muukkosen** tuoreen vertaisarvioidun tutkimuksen ”*Koronapassi, perustuslaki ja yhdenvertaisuustarkasteluasetelman kritiikki*” ([Edilex 2/2022](#)) mukaista kritiikkiä mukaellen Tartuntatautilain 48 a § :n säännöksen perustuslain ja yhdenvertaisuusasetelmaa SOTE-henkilöstön kannalta nykyisessä epidemiologisessa tilanteessa seuraavaa::

- a. Tartuntatautilain 48 a §:n tarkoituskin oli asettaa SOTE-henkilöstö eriarvoiseen asemaan rokotusstatuksen perusteella, mutta tätä ei pidetty ongelmana yhteisen hyvän eli sairastumiselle alttiiden potilaiden ja asiakkaiden sekä terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn suojaamistarpeen vuoksi.
- b. Julkisuudessa on esitetty väitteitä, että rokottamaton SOTE-henkilöstö ei sovellu alalle lainkaan ja että he itsekkäistä syistä vaarantavat potilasturvallisuuden ym, mikä osoittaa, että SOTE-henkilöstön rokottautumisvelvoitteella terveille rokottamattomille kirjoitettiin rooli, jonka mukaan he ikään kuin käyttäytyvät väärin olemalla ottamatta rokotetta, vaikka missään vaiheessa rokotusta ei ollut määrätty kenellekään velvollisuudeksi.
- c. Se, ettei rokottautumisvelvollisuutta ole asetettu, on tarkoittanut harkintavallan myöntämistä SOTE-henkilöstölle itselleen, jolloin on hankala ajatella, että tuota valtaa käyttäneisiin kohdistetaan tosiasiallisesti kielteisiä seuraamuksia kuten nyt tosiasiallinen rokottautumispakko työnteko-oikeuden ja palkanmaksun säilymisen uhalla on tehty.
- d. Rokottamattomia Sotelaisia tosiasiaassa pidetään ikään kuin vaarallisina muille ja heille asetetaan velvollisuus todistaa puhtautensa.
- e. Koronapandemia on monessa kohdin osoittanut oikeusvaltion haavoittuvuuden. Mediasta ja eri asiantuntijoilta sekä myös osalta poliitikkoja on saatu kuulla, että lainvalmistelua on tehty kiireellä. Perustuslakivaliokuntakin on kiinnittänyt valtioneuvoston vakavaa huomiota siihen, että sillä tulisi olla riittävä määrä aikaa

käsitellä lakiehdotuksia. Lainvalmistelu on tehty yksipuolisesti rokottamattomien SOTE-henkilöstöön kuuluvia tunnistamatta, heitä yksipuolisesti syyllistäen ja selvittämättä ja piittaamatta säännöksen vaikutuksia heidän elämäänsä.

- f. Puhdasta nihilismiä on säännökseen rakennettu mekanismi, jolla rokottamattoman työntekijän katsotaan omalla päätöksellään kieltäytyvän työstä, jolloin palkanmaksuvelvollisuus lakkaa enimmillään 11 kuukauden ajaksi. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että rokottamaton SOTE-työntekijä ei saa työttömyyskorvausta ja hän joutuu määräämättömän ajan olemaan toimeettomana odottaen, löytäisikö työnantaja hänelle työtä ilman, että hän edes tietää millaisella aikataululla hän töihin saattaa taas päästä tai millaisella aikataululla työnantaja edes selvittää, löytyykö muuta työtä.
- g. Perusoikeusrajoitusten käsittelyn yhteydessä on erittäin tärkeää, että jokainen rajoituksen kohteeksi joutuva ryhmä on asianmukaisesti tunnistettu ja lainsäädännön vaikutukset heihin tulee asianmukaisesti arvioiduksi. Nyt rajoitusten kohteeksi joutunut ryhmä on jätetty tarkemmin määrittelemättä. Kaikki on lyöty yhteen ja samaan SOTE-henkilöstöksi nimettyyn nippuun.

Suomalainen valtiosääntöasiantuntija ja Itä-Suomen yliopiston sosiaaioikeuden yliopistonlehtori Pauli Rautiainen on todennut, että tartuntatautilain 58 i §:n mukaisen asetuksen (koronapassijäädytys) välttämättömyyden ei pitäisi olla poliittinen vaan vain epidemiologinen kysymys. Jos passille ei ole epidemiologista perustaa, olisi koronapassisäännös (58i §) kumottava oikeudettomana perusoikeusrajoituksena. Sekä Rautiainen, että Itä-Suomen yliopiston dosentti Tomi Voutilainen ovat molemmat julkituoneet koronapassin ja koronavilkun osalta, että hallituksella ja eduskunnalla on velvollisuus viipymättä kumota sellaiset lakipykälät, joiden hyväksyttävyyys on poistunut.

Suomen virallisen tartuntatautien torjunnan asiantuntijalaitoksen THL:n ylilääkäri Hanna Nohynekkin 31.1.2022 Helsingin Sanomissa julkaistun kommentin mukaan: "Hoitohenkilöstön koronarokotusvelvoitetta ei voida enää perustella yksinomaan potilaiden suojelemisella:

Kun Tartuntatautilain 48 a § on menettänyt omikron-valtaviruksen myötä epidemiologisen perustansa, tulisi se SOTE-henkilöstöön kohdistuvana oikeudettomana perusoikeusrajoituksena kumota.

8. SÄÄNNÖKSEN TOSIASIALLINEN PAKOTTAVUUS

Säännös ei sanamuotonsa mukaan tarkoita SOTE-henkilöstölle velvollisuutta ottaa koronarokotus, mutta jos työntekijä jättää sen ottamatta, eikä hänelle voida järjestää korvaavia työtehtäviä, seurauksena on palkanmaksun keskeytys ja henkilön pudottaminen perustuslain 19.2 §:ään kiinnittyvän perusturvajärjestelmän läpi suoraan perustuslain 19.1 §:ään kiinnittyvälle vähimmäisturvaetuudelle eli toimeentulotuelle. Toisin sanoen SOTE-työntekijän on ensin kulutettava oma varallisuutensa itsensä elättämiseen ennen kuin hänellä on oikeus saada toimeentulotukea. SOTE-työntekijät ovat usein perheellisiä ihmisiä, isiä ja äitejä, joilla on lapset huollettavanaan. Tosiasiassa 48 a §:n säännös tarkoittaa, että SOTE-henkilöstön on pakko ottaa rokote säilyttääkseen oikeutensa tehdä työtä ja hankkiakseen itselleen ja perheelleen toimeentulon.

Pakottamista on se, että henkilön on vastoin tahtoaan otettava rokote ansiotulonsa säilyttääkseen. Päinvastaiset perustelut ovat pelkkää saivartelua ja sanahelinää. Ei SOTE-henkilöstö tosiasiassa voi jatkaa elämäänsä vuoden 2022 loppuun asti ilman palkkaa tai säännöksestä johtuen ilman työttömyyskorvausta.

Tämä fakta ei muuksi muutu, vaikka sitä poliitikkojen taholta mediassa toisin toistetaan. On kaiken järjellisen logiikan ja oikeustajun vastaista väittää, ettei SOTE-henkilöstöllä ole rokotepakkoa sillä perusteella, että ”hehän voivat aina ottaa rokotteen palkanmaksun säilyttääkseen”.

9. JOHTOPÄÄTÖKSET

Terve rokottamaton SOTE-työntekijä joutuu pakon edessä työnsä ja ansiotulonsa säilyttääkseen ottamaan rokotteen, joka ei suojaa muita kuin mahdollisesti häntä itseään, johon liittyvä haittavaikutusten pitkäaikaisseuranta on kesken ja johon liittyy tosiasiallinen ja varteenotettava, joskin todennäköisyydeltään pieni riski rokotehaitasta.

Säännös on siten nykyisessä epidemiologisessa Covid-19-tautitilanteessa perustuslain mukaisen yleisen syrjintäkiellon ja yhdenvertaisuuslain välittömän ja välillisen syrjinnän kiellon vastainen. Säännöksellä syrjitään rokottamatonta SOTE-henkilöstöä vakaumuksen, mielipiteen ja terveydentilan perusteella, koska:

- i. Tartuntatautilain 48 a §:n soveltamisessa virkamiehet käyttävät ohjeistuksena hallituksen esityksestä (HE 230/2021 vp) ilmeneviä perusteluita sellaisenaan kirjaimellisesti niitä soveltaen. Perustelut on laadittu Delta-variantin epidemiologian perusteella, eikä säännöksessä tai sen perusteluissa ole huomioitu Omikron-valtavariantin epidemiologiaa ja vaikutusta rokotteiden tehoon.
- ii. Terveydenhoitohenkilökunnalle annetut Covid-19-rokotteet eivät nykyisessä Omikron-variantin epidemiologisessa tilanteessa enää *ehkäise viruksen erittymistä eikä tarttumista ihmisestä toiseen, ja siten rokotukset eivät edistä niin sanotun epäsuoran suojan syntymistä.*

Hoitohenkilökunnalle annetuilla Covid-19-rokotteilla ei ole merkitystä suojeltaessa covid-19-taudin vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita ja potilaita, eikä käytössä olevilla rokotteilla ole käytännön merkitystä terveydenhuoltojärjestelmän toimintakyvyn turvaamiselle. Edellä sanotun johdosta ei säännöksen mukaisen rokotussuojan vaatimista asiakkaiden kanssa lähikontaktissa olevalta henkilöstöltä siten enää voida pitää oikeasuhtaisena perusoikeusrajoituksena.

- iii. Virkamiehet eivät tartuntatautilain 48 a §:ää soveltaessaan huomioi Omikron-valtavariantin aiheuttamaa olennaista muutosta Covid-19-viruksen epidemiologiseen tilanteeseen, vaan perustavat toimintansa lähes yksinomaan ja kirjaimellisesti hallituksen esityksen (HE 230/2021 vp) Delta-valtavarianttia koskeneisiin, sisällöllisesti nykytilanteessa vanhentuneisiin perusteluihin.

Virkamiehet eivät siten käytä julkista valtaa vastuullisesti eivätkä toimi puolueettomasti, riippumattomasti ja tasapuolisesti tartuntatautilain 48 a §:ää soveltaessaan.

Koska tartuntatautilain 48 a §:n esitöiden perustelut on laadittu toisen valtavariantin epidemiologian pohjalle, johtaa hallituksen esityksen perustelujen sanatarkka käyttäminen virkamiehien laatimissa ohjeistuksissa sosiaali- ja terveystalouden henkilöstön perustuslain vastaiseen syrjintään. Säännöksen soveltamisessa viranomaiset rikkovat SOTE-henkilöstön oikeutta *perustuslain 7 §:ssä turvattuun henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen, 10 §:ssä turvattuun yksityiselämän ja henkilötietojen suojaan sekä 18 §:ssä turvattuun oikeuteen hankkia toimeentulonsa valitsemallaan työllä tai ammatilla.*

10. LOPUKSI

Lopuksi allekirjoittanut asiamies haluaa kiittää asianajaja-kollegoitaan ja muita juristeja kannustuksesta ja avusta tämän kantelun laatimisessa.

Riihimäki, 2.2.2022



Leena Kenttämies

Asianajaja, Riihimäki



November 05, 2021

SENT VIA EMAIL

Elizabeth Brehm
Attorney
Siri & Glimstad
200 Park Avenue, 17th Floor
New York, New York 10166
foia@sirillp.com

2nd Letter Subject: Final Response Letter

Dear Ms. Brehm:

The Centers for Disease Control and Prevention and Agency for Toxic Substances and Disease Registry (CDC/ATSDR) received your September 02, 2021, Freedom of Information Act (FOIA) request on September 02, 2021, seeking:

“Documents reflecting any documented case of an individual who: (1) never received a COVID-19 vaccine; (2) was infected with COVID-19 once, recovered, and then later became infected again; and (3) transmitted SARS-CoV-2 to another person when reinfected.”

A search of our records failed to reveal any documents pertaining to your request. The CDC Emergency Operations Center (EOC) conveyed that this information is not collected.

You may contact our FOIA Public Liaison at 770-488-6277 for any further assistance and to discuss any aspect of your request. Additionally, you may contact the Office of Government Information Services (OGIS) at the National Archives and Records Administration to inquire about the FOIA mediation services they offer. The contact information for OGIS is as follows: Office of Government Information Services, National Archives and Records Administration, 8601 Adelphi Road-OGIS, College Park, Maryland 20740-6001, e-mail at ogis@nara.gov; telephone at 202-741-5770; toll free at 1-877-684-6448; or facsimile at 202-741-5769.

If you are not satisfied with the response to this request, you may administratively appeal by writing to the Deputy Agency Chief FOIA Officer, Office of the Assistant Secretary for Public Affairs, U.S. Department of Health and Human Services, Hubert H. Humphrey Building, 200 Independence Avenue, Suite 729H, Washington, D.C. 20201. You may also transmit your appeal via email to FOIARequest@psc.hhs.gov. Please mark both your appeal letter and envelope “FOIA Appeal.” Your appeal must be postmarked or electronically transmitted by February 03, 2022.

Sincerely,

Roger Andoh
CDC/ATSDR FOIA Officer
Office of the Chief Operating Officer
Phone: (770) 488-6399
Fax: (404) 235-1852

Liite 1. Taulukko riittävästä rokotussuojasta, suojautumistoimenpiteistä ja työsiirrosta.

Koronavirusstatus (rokotus tai sairastettu tauti)	Koronavirussuoja	Suojautumistoimenpiteet (ensisijaisesti venttiilitön FFP2-hengityksen-suojain ja muut varotoimiohjeet) tai työsiirto	Ketä koskee?
Kolme rokoteannosta (vähintään 1 vko viimeisestä annoksesta)	Suoja kunnossa toistaiseksi.	Nykyinen työ jatkuu. Työyksikön nykyiset suojauskäytännöt voimassa.	Henkilökunta, opiskelijat
Laboratoriovarmistettu tauti (missä tahansa vaiheessa) ja kaksi rokoteannosta (vähintään 1 vko viimeisestä annoksesta)	Suoja kunnossa toistaiseksi. HUOM! Suositellaan kuitenkin myös kolmas rokoteannos 3–4 kk kuluttua toisesta rokoteannoksesta tai sairastetusta taudista sen mukaan, kumpi on ollut viimeisin.	Nykyinen työ jatkuu. Työyksikön nykyiset suojauskäytännöt voimassa.	Henkilökunta, opiskelijat
Laboratoriovarmistettu tauti (kotitesti ei kelpaa)	Suoja kunnossa vain 3 kk ajan sairastetusta taudista, jossa ensimmäinen rokoteannos otetaan aikaisintaan 6 vko kuluttua sairastetusta taudista. Toinen rokoteannos otetaan aikaisintaan 6 vko kuluttua ensimmäisestä rokoteannoksesta tai sairastetusta taudista. Lisätietoa THL:n ohje .	Voi olla nykyisessä työssä 3 kk ajan sairastetusta taudista, mutta kirurginen suunäsuojus tai työyksikön suojauskäytännön mukaisesti FFP2/3-hengitykseen suoja. Voi olla nykyisessä työssä, mutta yli 3 kk kuluttua sairastetusta taudista FFP2/3-hengitykseen suoja, kunnes toisesta rokoteannoksesta on vähintään 1 vko. Sen jälkeen työyksikön suojauskäytännöt voimassa.	Henkilökunta, opiskelijat
Laboratoriovarmistettu tauti ja yksi rokoteannos	Suoja kunnossa vain 3 kk ajan sairastetusta taudista. Toinen rokoteannos otetaan aikaisintaan 6 vko kuluttua ensimmäisestä rokoteannoksesta tai sairastetusta taudista.	Voi olla nykyisessä työssä. FFP2/3-hengitykseen suoja, kunnes toisesta rokoteannoksesta on vähintään 1 vko.	Henkilökunta, opiskelijat
Kaksi rokoteannosta (vähintään 1 vko toisesta annoksesta)	Suoja ei riittävä. Kolmas rokoteannos 3–4 kk kuluttua. HUOM! suositukset rokotusvälistä voivat muuttua.	Voi olla nykyisessä työssä. FFP2/3-hengitykseen suoja, kunnes kolmannesta rokoteannoksesta on vähintään 1 vko.	Henkilökunta, opiskelijat
Yksi rokoteannos	Ei suoja. Toinen rokoteannos 3–4 vko kuluttua ja kolmas rokoteannos 3–4 kk kuluttua. HUOM! suositukset rokotusvälistä voivat muuttua.	Ei voi olla nykyisessä työssä. Työnantajalla muun työn tarjoamisvelvollisuus. Pääsee takaisin nykyiseen työhönsä vasta, kunnes toisesta rokoteannoksesta on vähintään 1 vko. Tämän jälkeen FFP2/3-hengitykseen suoja, kunnes kolmannesta rokoteannoksesta on vähintään 1 vko.	Henkilökunta
Ei rokotettu, terveydellinen peruste (työterveyshuollon lausunto)	Ei suoja. Tarjotaan toista rokotetyyppiä, jos ei vasta-aiheita.	Voi olla nykyisessä työssä. Vaaditaan laboratoriovarmistettu koronavirustesti, joka tehty enintään 72 h ennen työvuoron alkua. Lisäksi FFP2/3-hengitykseen suoja.	Henkilökunta
Ei rokotettu, ei terveydellistä perustetta	Ei suoja. Vahvasti suositellaan ottamaan kolmen rokoteannoksen sarja, ellei vasta-aiheita.	Ei voi olla nykyisessä työssä. Työnantajalla muun työn tarjoamisvelvollisuus (kts. ohje esihenkilöille). Lisäksi FFP2/3-hengitykseen suoja.	Henkilökunta
Ei anna tietoa koronavirusstatuksesta	Ei suoja. Vahvasti suositellaan ottamaan kolmen rokoteannoksen sarja, ellei vasta-aiheita.	Ei voi olla nykyisessä työssä. Työnantajalla muun työn tarjoamisvelvollisuus (kts. ohje esihenkilöille). Lisäksi FFP2/3-hengitykseen suoja.	Henkilökunta
Rokotettu ei EU:ssa hyväksytyllä rokotteella (esim. Sputnik)	Suoja ei todistettavasti kunnossa. Kts. THL:n ohjeet ulkomailla annettujen rokotteiden voimassaolosta.	Laita kysymys sähköpostiin tartuntatauti-laki48a.kysymykset@hus.fi	Henkilökunta

SOSIAALIHUOLLON NÄKÖKULMA TARTUNTATAUTILAKIA SOVELLETTAESSA

Tartuntatautilain 48 a pykälää sovellettaessa tulee näkyväksi se, että sosiaalihuollon osalta asiaa ei ole riittävästi tarkasteltu, vaan laki on pääsääntöisesti suunnattu terveydenhuollon työntekijöille. Sitä sovelletaan kuitenkin myös sosiaalihuollon ammattilaisiin ja muihin sosiaalihuollon työntekijöihin (siivoojat, keittiöhenkilökunta ym.) (KT <https://www.kt.fi>, viitattu 30.1.2022). Lain ulottaminen koskemaan koko sosiaalihuoltoa on ylimitoitettu, koska sosiaalihuollon pääasiallinen tehtävä ei ole hoitaa lähikontaktissa olevia potilaita. Sosiaalityön tehtävissä ei ole ollut aiemmin rokotepakkoa.

Kuntatyönantajan sovellusohjeissa kerrotaan, että sosiaalipalvelujen luonne, asiakkaiden suoja covid-19 tautia vastaan ja yleisesti ne tehtävät, joiden suorittamiseen liittyy covid-19-taudin leviämistavat huomioiden asiakkaan riski altistua kyseiselle taudille tulee arvioida taudin leviämisen määräyksissä (KT, viitattu 30.1.2022). Lakia sovelletaan varsin väljästi ja monin eri tavoin eri paikkakunnilla. Lakia sovelletaan muun muassa siten, että kaikki sosiaalihuollon yksiköt/palvelut koskevat tartuntatautilain 48 a § kohtaa riippumatta siitä, millainen asiakaspalvelu on kysymyksessä. Siinä ei siis huomioida eri sosiaalihuollon palvelualueiden toiminnan luonnetta. Lain soveltaminen koskemaan koko sosiaalihuollon kenttää vaikuttaa mielivaltaiselta ja sellainen toiminta ei voi jatkua.

Sosiaalihuollon palveluissa pääasiassa tavataan kuntalaisia, jotka hakeutuvat palveluihin erilaisten tuen tarpeiden vuoksi. Niitä ovat esimerkiksi taloudellisen, sosiaalisen ja lapsen kasvatuksellisen tuen tarve. Pääsääntöisesti sosiaalihuollon palvelut ovat luonteeltaan sellaisia, että niissä tavataan yksittäisiä henkilöitä tai perheitä kerrallaan, esimerkiksi lastensuojelun, lapsiperheiden sosiaalityön (perhepalvelut), aikuissosiaalityön sekä vammais- ja maahanmuuttajapalveluissa. Näissä palveluissa lähi-kontaktia ei myöskään ole, vaan turvavälit (yli 2 m) maskeineen on mahdollista toteuttaa hyvin tuuletetuissa neuvottelutiloissa. Sosiaalityössä on mahdollisuus tarkistaa asiakkaalta, että kuuluuko hän riskiryhmään ja onko hänellä toiveita työntekijän suhteen. Kohderyhmiä tarkastellen esimerkiksi perhepalvelut ja lastensuojelu -asiakasryhmässä on varsin harvoin riskiryhmään lueteltuja sairauksia ja mikäli sellaisia olisikin, tapaamiset on mahdollista toteuttaa turvallisesti. Ikäihmisten kotihoidon ja asumispalveluiden sekä kehitysvammaisten asumispalveluissa työskennellään sellaisten henkilöiden kanssa, joilla voi olla korkeampi riski sairastua covid-19 vakavaan tautiin. Akuutteja sosiaalipäivystyksellisiä ja lastensuojelua vaativia toimenpiteitä tehdään asiasta riippuen erilaisissa toimintaympäristöissä. Sosiaalihuollon ja niiden tukipalveluissa olevat työntekijät eivät kaikki ole kontaktissa asiakkaiden kanssa.

Asiakastapaamismuotoja on kahden viime vuoden aikana kehitetty vastaamaan koronarajoituksia. Asiakasta voidaan tavata jopa hänen ollessaan altistunut koronalle. Tällöin tapaaminen hoidetaan esimerkiksi puhelimitse tai Teams:in välityksellä. Sosiaali- ja perhetyöntekijällä voi olla muutama tapaaminen per työpäivä (Teams, toimisto- tai yhteistyötahon tiloissa tapahtuva neuvottelu, kotikäynti tms.), joten suhteellisesti kontakteja on varsin vähän ja onkin täysin ylireagoitua vaatia työntekijöiltä rokottautumista taudin levittämisen perusteella. Sosiaalipalvelujen riski levittää koronaa on monin kerroin pienempi kuin esimerkiksi koulujen ja päiväkotien, joten on myös epäoikeudenmukaista vaatia täyttä rokotesarjaa (3) sen työntekijöiltä. Sosiaalityön perhetyöntekijöitä, joilla ei ole tartuntatautilain 48 a:n sovellusohjeiden edellyttämää koronarokotesuojaa, siirretään esimerkiksi koulunkäynnin avustajan ja päiväkodin lastenhoidon tehtäviin. He voivat siis työskennellä täyden työpäivän kymmenien lasten ja heidän työntekijöidensä kanssa kouluissa ja päiväkodeissa, mutta he eivät saa tavata yhtä lasta tuntia kerrallaan lapsiperheiden ja lastensuojelun perhetyön tehtävissä. Lisäksi tämän hetken uutistiedon mukaan kaikki levittävät koronaa riippumatta siitä, miten monta rokotusta on saanut.

Sosiaalityöntekijöiden virkoja on ollut vaikea saada täytettyä. Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelutarpeen arvioinnit ja lastensuojelutarpeen selvitykset on tehtävä lain mukaisessa määräajassa ja mikäli niin ei tapahdu, kaupungille/kunnalle voidaan asettaa ensin uhkasakko ja lopulta tarvittaessa määrätä sakko. Vajaalla henkilöstömäärällä virkaa tekevät ovat työssään erittäin kuormittuneita. Kun vaillinaisen rokotussuojan (0 - 2) omaavat eivät voi työskennellä tehtävissään, jäljellä olevien työn kuormittavuus entisestään lisääntyy ja sairauslomien mahdollisuus sen myötä. Tartuntatautilain 48 a §:n seuraukset vaikuttavat kokonaisuudessaan työyhteisöjen työhyvinvointia heikentäen, jota ei voi hyväksyä. Työntekijöiden vähäisyyden vuoksi määräajoista kiinnipitäminen vaikeutuu, jolloin asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa tukea ajoissa ja asiakkaiden tilanteet entisestään vaikeutuvat. Tartuntatautilaki 48 a § ja sen soveltaminen eivät ota myöskään huomioon esimerkiksi lastensuojelulain (LsL 13 b) muutosta, jonka seurauksena asiakkaita per sosiaalityöntekijä saa olla nykyistä vähemmän ja samanaikaisesti on pula tekijöistä. Henkilöstö vajetta on myös muilla palvelualoilla, esimerkiksi kotihoidossa.

Tartuntatautilain 48 a pykälää sovelletaan myös muihin sosiaalialan toimijoihin, joilta edellytetään täyttä koronarokotesuojaa (= 3 rokotetta). Myös muiden sosiaalialan tahojen osalta asiaa on aiheellista arvioida uudelleen. Kunnat ostavat palveluita näiltä tahoilta, esimerkiksi ammatillista tukihenkilötoimintaa, jossa tukihenkilö tapaa haasteellisessa elämäntilanteessa olevaa lasta/nuorta useimmiten kodin ulkopuolella hänen toimintaympäristössään. Tartuttamisen riski on varsin vähäinen.

Koronarokotuksen perusteella työntekijöiden määrittäminen erilaiseen asemaan työyhteisöissä on leimaavaa, eriarvoistavaa ja syrjäyttävää eikä siten yhdenvertaisuus toteudu. Lainsäädännön tarkoituksena ei myöskään voi olla, että työssään viihtyneitä ja vuosien saatossa pätevoityneitä sosiaalialan asiantuntijoita ajetaan työyhteisöstä ulos sillä perusteella, että he eivät jostain syystä voi joko ottaa koevaiheessa olevaa koronarokotetta tai he ovat saaneet niistä huolestuttavia haittoja eivätkä enää uskalla ottaa niitä lisää. Kun tiedetään kolmannen rokotuksen tehon puolittuvan kahdessa, kolmessa kuukaudessa eikä se juurikaan tehoa Omikroniin, voidaan kyseenalaistaa sen välttämättömyys. Työntantajalle ei ole asetettu velvoitetta ottaa vastuuta rokotteen turvallisuudesta, vaikka käytännössä työntekijä pakotetaan ottamaan se pitääkseen työpaikkansa ja saadakseen palkan. Tartuntatautilain 48 a §:n säätäminen ja sen soveltaminen ovat aiheuttaneet, että osalta työkykyisistä sosiaalialan ammattilaisista on nyt rajattu perustuslaillisia oikeuksia, kuten oikeutta omaan kehoon, mielipiteeseen, vakaumukseen ja elannon hankkimiseen. On myös vastuutonta, että Tartuntatautilaki 48 a § mahdollistaa työehtosopimuslainsäädännön kiertämisen sosiaalihuollon tehtävissä, joissa tartuntatautilain 48 a §:n soveltaminen ei ole edellä kerrotusti perusteltua. Työntekijöille, jotka joutuvat palkattomaksi, aiheutetaan suurta ahdistusta, kolmen kuukauden karenseja ja pahimmillaan jopa oman kodin menetyksiä. Työntekijän syrjäyttämisestä työpaikaltaan on negatiiviset vaikutuksensa välillisesti myös työntekijöiden perheille.

Kun asiakkaat eivät saa tarvitsemaansa tukea ajoissa ja työntekijät jäävät palkatta tartuntatautilain 48 a soveltamisen seurauksena, aiheutetaan lisääntyvää sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sekä taloudellisen tuen tarvetta. Se taas lisää yhteiskunnan kustannuksia.

Sosiaalialan toimintayksiköiden osalta tulee tehdä uudelleenarviointi tilanteessa, jossa tiedetään, että rokotus ei suojaa tartuttamiselta. Ylireagoidut koronarokotusvelvoitteet tulee poistaa ja antaa ammattilaisten hoitaa sitä tehtävää, mihin heidät on palkattu. Lisäksi työntekijöiden ihmisarvoa loukkaava syrjiminen rokottamattomuuden/vaillinaisen rokotussarjan perusteella tulee lopettaa sekä varmistaa työ- ja yhteiskuntarauha. Tämä on kaikkien osapuolten etu.

1.2.2022

Marjo Aittokallio, YTM, sosiaalityöntekijä

1117E6

UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE NORTHERN DISTRICT OF TEXAS
FORT WORTH DIVISION

**PUBLIC HEALTH AND MEDICAL
PROFESSIONALS FOR TRANSPARENCY,**

Plaintiff,

v.

No. 4:21-cv-1058-P

FOOD AND DRUG ADMINISTRATION,

Defendant.

ORDER

This case involves the Freedom of Information Act (“FOIA”). Specifically, at issue is Plaintiff’s FOIA request seeking “[a]ll data and information for the Pfizer Vaccine enumerated in 21 C.F.R. § 601.51(e) with the exception of publicly available reports on the Vaccine Adverse Events Reporting System” from the Food and Drug Administration (“FDA”). *See* ECF No. 1. As has become standard, the Parties failed to agree to a mutually acceptable production schedule; instead, they submitted dueling production schedules for this Court’s consideration. Accordingly, the Court held a conference with the Parties to determine an appropriate production schedule.¹ *See* ECF Nos. 21, 34.

“Open government is fundamentally an American issue”—it is neither a Republican nor a Democrat issue.² As James Madison wrote, “[a] popular Government, without popular information, or the means of acquiring it, is but a Prologue to a Farce or a Tragedy; or, perhaps, both. Knowledge will forever govern ignorance: And a people who mean to be their own Governors, must arm themselves with the power which

¹Surprisingly, the FDA did not send an agency representative to the scheduling conference.

²151 CONG. REC. S1521 (daily ed. Feb. 16, 2005) (statement of Sen. John Cornyn).

knowledge gives.”³ John F. Kennedy likewise recognized that “a nation that is afraid to let its people judge the truth and falsehood in an open market is a nation that is afraid of its people.”⁴ And, particularly appropriate in this case, John McCain (correctly) noted that “[e]xcessive administrative secrecy . . . feeds conspiracy theories and reduces the public’s confidence in the government.”⁵

Echoing these sentiments, “[t]he basic purpose of FOIA is to ensure an informed citizenry, [which is] vital to the functioning of a democratic society.” *NLRB v. Robbins Tire & Rubber Co.*, 437 U.S. 214, 242 (1977). “FOIA was [therefore] enacted to ‘pierce the veil of administrative secrecy and to open agency action to the light of public scrutiny.’” *Batton v. Evers*, 598 F.3d 169, 175 (5th Cir. 2010) (quoting *Dep’t of the Air Force v. Rose*, 425 U.S. 352, 361 (1976)). And “Congress has long recognized that ‘information is often useful only if it is timely’ and that, therefore ‘excessive delay by the agency in its response is often tantamount to denial.’” *Open Soc’y Just. Initiative v. CIA*, 399 F. Supp. 3d 161, 165 (S.D.N.Y. 2019) (quoting H.R. REP. NO. 93-876, at 6271 (1974)). When needed, a court “may use its equitable powers to require an agency to process documents according to a court-imposed timeline.” *Clemente v. FBI*, 71 F. Supp. 3d 262, 269 (D.D.C. 2014).

Here, the Court recognizes the “unduly burdensome” challenges that this FOIA request may present to the FDA. *See generally* ECF Nos. 23, 30, 34. But, as expressed at the scheduling conference, there may not be a “more important issue at the Food and Drug Administration . . . than the pandemic, the Pfizer vaccine, getting every American vaccinated, [and] making sure that the American public is assured that this was not [] rush[ed] on behalf of the United States” ECF No. 34 at 46.

³Letter from James Madison to W.T. Barry (August 4, 1822), in 9 WRITINGS OF JAMES MADISON 103 (S. Hunt ed., 1910).

⁴John F. Kennedy, Remarks on the 20th Anniversary of the Voice of America (Feb. 26, 1962).

⁵*America After 9/11: Freedom Preserved or Freedom Lost?: Hearing Before the S. Comm. on the Judiciary*, 108th Cong. 302 (2003).

Accordingly, the Court concludes that this FOIA request is of paramount public importance.

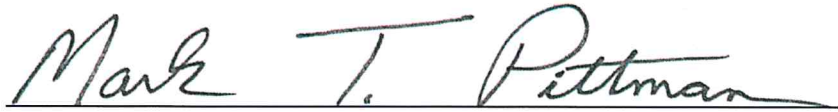
“[S]tale information is of little value.” *Payne Enters., Inc. v. United States*, 837 F.2d 486, 494 (D.C. Cir. 1988). The Court, agreeing with this truism, therefore concludes that the expeditious completion of Plaintiff’s request is not only practicable, but necessary. *See Bloomberg, L.P. v. FDA*, 500 F. Supp. 2d 371, 378 (S.D.N.Y. Aug. 15, 2007) (“[I]t is the compelling need for such public understanding that drives the urgency of the request.”). To that end, the Court further concludes that the production rate, as detailed below, appropriately balances the need for unprecedented urgency in processing this request with the FDA’s concerns regarding the burdens of production. *See Halpern v. FBI*, 181 F.3d 279, 284–85 (2nd Cir. 1991) (“[FOIA] emphasizes a preference for the fullest possible agency disclosure of such information consistent with a responsible balancing of competing concerns . . .”).

Accordingly, having considered the Parties’ arguments, filings in support, and the applicable law, the Court **ORDERS** that:

1. The FDA shall produce the “more than 12,000 pages” articulated in its own proposal, *see* ECF No. 29 at 24, **on or before January 31, 2022**.
2. The FDA shall produce the remaining documents at a rate of **55,000** pages every **30 days**, with the first production being due **on or before March 1, 2022**, until production is complete.
3. To the extent the FDA asserts any privilege, exemption, or exclusion as to any responsive record or portion thereof, FDA shall, concurrent with each production required by this Order, produce a redacted version of the record, redacting only those portions as to which privilege, exemption, or exclusion is asserted.

4. The Parties shall submit a Joint Status Report detailing the progress of the rolling production by **April 1, 2022**, and every **90 days** thereafter.⁶

SO ORDERED on this **6th day of January, 2022**.

A handwritten signature in black ink that reads "Mark T. Pittman". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath it.

Mark T. Pittman

UNITED STATES DISTRICT JUDGE

⁶Although the Court does not decide whether the FDA correctly denied Plaintiff's request for expedited processing, the issue is *not* moot. Should the Parties seek to file motions for summary judgment, the Court will take up the issue then.

EU:n sekä Pfizerin ja BionTechin välinen 20.11.2020 allekirjoitettu covid-19-rokotehankintasopimus eli APA-sopimus (Advance Purchase Agreement) on kantelussa suuren kokonsa vuoksi erillisenä liitteenä (liite 7).

Sitä ei samasta syystä ole liitetty tähän julkiseen versioon.

Sen pääsee lataamaan linkistä:

<https://static.mvlehti.net/uploads/2021/09/The-EC-contract-with-Pfizer.pdf>