Matti Muukkonen
1.3.2021

Perustuslakivaliokunnalle

HE 15/2021 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi tartuntatautilain 16 ja 22 §:n muuttamisesta

Lakiehdotuksen kohteesta

Lakiehdotuksessa esitetään muutosta kahteen säännökseen: tartuntatautilain (1227/2016) 16 ja 22 §:iin. Nykyisen lain 16 §:ssä on aluehallintovirastolle säädetty toimivaltuus määrätä lain 14 ja 15 §:ien tarkoittamat yleiset tai kohdennetut terveystarkastukset pakollisiksi, jos se yleisvaarallisen tai sellaiseksi perusteellisesti epäillyn tartuntataudin leviämisen ehkäisemiseksi on välttämätöntä. Lain 22 §:ssä taas on säädetty yleisvaaralliseen tai valvottavaan tartuntatautiin sairastuneen tai sairastuneeksi perustelluksi epäillyn henkilön eräistä ilmoitusvelvollisuuksista. Tartuntatautien luokittelusta yleisvaarallisiin ja valvottaviin on säädetty lain 4 §:ssä ja ne on listattu tartuntataudeista annetun valtioneuvoston asetuksen (146/2017) 1 (69/2020) ja 2 §:ssä. Esitetyt muutokset on tarkoitettu pysyviksi muutoksiksi tartuntatautilakiin, eivätkä rajoitu vain Sars-Cov-2-viruksen tai sen muunnelmien aiheuttamiin tauteihin (esim. COVID-19).

Voimassa olevasta oikeudesta 16 §:ään liittyen

Tartuntatautilain 16 §:n nykyisen muotoilun taustalla on kyseisen lain systematiikasta nouseva ajatus siitä, että kaikki toimenpiteet ovat ensisijaisesti vapaaehtoisia. Järjestämisvastuullinen kunta, vastuukunta tai kuntayhtymä ovat velvollisia järjestämään yleisiä, vapaaehtoisuuteen perustuvia, terveystarkastuksia tartuntatautien ehkäisemiseksi (tartuntatautilaki 14 §). Vapaaehtoisuus on myös lähtökohtana silloin, jos aluehallintovirasto määrää lain 15 §:n nojalla ns. kohdennetun terveystarkastuksen silloin, jos se yleisvaarallisen tartuntataudin leviämisen estämiseksi on tarpeen. Tartuntatautilain 16 §:llä poiketaan 14 ja 15 §:ssä ilmaistusta lähtökohtaisesta vapaaehtoisuudesta.

Tartuntatautilain 14 § velvoittaa aluevastuullista kuntaa tai muuta tartuntatautien torjunnasta kunnan alueella vastaavaa järjestäjää järjestämään säännöksessä tarkoitettuja yleisiä terveystarkastuksia. Tartuntatautien osalta se kohdistuu sekä yleisvaarallisiin että valvottaviin tartuntatauteihin. ”Terveystarkastusten sisällöstä tarvittavine tutkimuksineen ja rokotuksineen tulisi päättää kohderyhmän ja tartuntataudin leviämisen uhan mukaan” (HE 13/2016 vp, s. 37).

Tartuntatautilain 15 §:ssä on aluehallintovirastolle annettu osin päällekkäinen, mutta kohdennetumpi toimivaltuus tarvittaessa määrätä ”toimialueensa jollakin paikkakunnalla tai tietyssä työpaikassa, laitoksessa, kulkuneuvossa tai vastaavassa paikassa oleskeleville” kohdennettu terveystarkastus. Vaikka säännös on kirjoitettu toimivaltuuden mahdollistavaan muotoon, tarkoittaa se yhdessä tehtävän hoidosta

vastuussa olevien virkamiesten virantoimitusvelvollisuuksien kanssa reagointivelvollisuutta, mikäli olosuhteet muuttuvat sellaisiksi, että kohdennetun terveystarkastuksen määrääminen on tarpeen. ”Tavallisin syy kohdennettuihin terveystarkastuksiin on tartuttavan tuberkuloositapauksen kanssa samoissa tiloissa työssä, koulutuksessa, päivähoidossa tai muussa vastaavassa paikassa oleskelu” (HE 13/2016 vp, s. 37). Velvollisuutta toimia puoltavat myös tartuntatautilain 6 ja 8 §:ssä aluehallintovirastoille säädetyt tehtävät.[1] Säännöksen osalta on syytä lisäksi huomioida, että se voidaan määrätä ainoastaan yleisvaarallisten tartuntatautien leviämisen estämiseksi.[2] Säännös myös mahdollistaa välttämättömien näytteiden ottamisen osana tarkastusta (tartuntatautilaki 15.2 §).

Tartuntatautilain 15 §:ssä tai sen esitöissä ei ole suoraan säännelty sitä, että mitä aluehallintoviraston määräämisellä tarkoitetaan. Myöskään nykyisen lain esitöistä tämä ei yksiselitteisesti käy ilmi. Aiemman lain (583/1986) esitöissä kuitenkin viitataan siihen, että silloisessa 13 §:ssä säädetyt terveystarkastukset järjestäisivät paikalliset terveysviranomaiset (HE 44/1986 vp, s. 10/I). Näin ollen Etelä-Suomen aluehallintoviraston tuoreita (26.2.2021) päätöksiä määrätä nimenomaan kunnat tekemään kohdennettuja terveystarkastuksia rajanylityspaikoilla, ei voida pitää virheellisenä toimintamallina.[3]

Kuten todettua tartuntatautilain 16 §:ssä on myönnetty aluehallintovirastolle toimivaltuus poiketa lain 14 ja 15 §:ien vapaaehtoisuudesta. Tälle on kuitenkin säännöksessä asetettu rajoituksia. Kuten 15 §:ssä, myös 16 §:ssä mahdollisuus pakollisuuteen koskee vain yleisvaarallisia tai perustellusti sellaisiksi epäiltyjä. Näin ollen pakolliseksi ei voida käsitykseni mukaan määrätä yleistä terveystarkastusta, joka kohdistuu valvottaviin tartuntatauteihin. Nähdäkseni myöskään määrätessä 14 §:n mukainen yleinen ja vapaaehtoinen terveystarkastus pakolliseksi, ei voida määrätä näytteenottoa pakolliseksi, koska 14 §:ssä ei ole erikseen mainittu näytteenotosta. Koska kyse on perusoikeuksien rajoittamisesta, ei säännöstä voitaisi tältä osin pitää

[1] Pyysin tammikuun lopussa aluehallintovirastoista tiedot siitä, oliko tartuntatautilain 15 tai 16 §:ää sovellettu vuosina 2020–2021. Vastaus oli kaikkien aluehallintovirastojen osalta kielteinen. Myöhemmin sosiaalisesta mediasta on käynyt ilmi, että Itä-Suomen aluehallintovirasto olisi kerran soveltanut toimivaltuutta.

[2] Tällä ei nähdäkseni sinänsä ole merkitystä silloin, kun kohdennettu terveystarkastus toteutetaan vapaaehtoisena, mutta siitä muodostuu merkityksellinen, silloin, mikäli tarkastus määrätään pakolliseksi lain 16 §:n nojalla.

[3] Kyseisiä päätöksiä voi kuitenkin kritisoida kahdesta näkökulmasta. Ensinnäkin aluehallintovirastot ovat omaksuneet systemaattisesti rajoituspäätöksiä tehdessään tavan, jossa hallintolain (434/2003) 34 §:n tarkoittamia kuulemisia ei suoriteta. Kun samat päätökset kuukaudesta toiseen toistuvat, voi asiasta seurata ongelmallinen tilanne suhteessa Suomen perustuslaissa (731/1999) turvattuihin osallistumis- ja vaikuttamisoikeuksiin nähden. Toisekseen aluehallintoviraston tartuntatautilain 15 §:n soveltamista koskeviin päätöksiin on liitetty valitusosoitus. Tartuntatautilain esitöissä (HE 13/2016 vp, s. 76–77) lueteltujen muutoksenhakukelpoisten päätösten listauksessa säännöstä ei kuitenkaan mainita.

riittävän täsmällisenä ja tarkkarajaisena, että pelkästään lain 16 §:n nojalla lain 14 §:n mukaisen terveystarkastuksen määrääminen pakolliseksi, oikeuttaisi näytteenottoon suoraan voimatoimin. Tältä osin tilanne poikkeaa siitä, mikäli 16 §:n nojalla lain 15 §:n mukainen kohdennettu terveystarkastus määrätään pakolliseksi. Näytteenotto on kuitenkin mahdollista vapaaehtoisuuden pohjalta myös 14 §:n tarkoittamissa yleisissä terveystarkastuksissa.

Tartuntatautilain vapaaehtoisuuteen perustuvasta systematiikasta johtuu, ettei yleistä tai kohdennettua terveystarkastusta voida määrätä pakolliseksi suoraan päättämällä esimerkiksi kohdennetusta terveystarkastuksesta. Näin ollen en pidä voimassa olevan oikeuden mukaisena ratkaisua, jossa aluehallintovirasto liittäisi lain 15 §:n tarkoittamaan päätökseen sisällytettäisiin suoraan myös 16 §:n mukainen päätös kieltäytymisen varalle. Tämä johtuu ennen kaikkea siitä, että lain 16 §:n mukainen päätös on muutoksenhakukelpoinen (HE 13/2016 vp, s. 76–77), jolloin se tulee kohdistaa kieltäytyneeseen henkilöön. Lisäksi asiassa on huomattava se, että päätös on muutoksenhausta huolimatta laitettavissa täytäntöön (tartuntatautilaki 91.1 §, 147/2021) ja sen vastustamisesta voi seurata rikoslain (39/1889) 44 luvun (400/2002) 2 §:n (400/2002) tarkoittama sakko- tai jopa vankeusseuraamus.

> Voimassa olevan oikeuden näkökulmasta mekanismi toimii siten, että joko paikallisviranomainen päättää ensin yleisestä terveystarkastuksesta (14 §) tai aluehallintovirasto kohdennetusta (15 §). Kumpikaan päätös ei ole mainittu muutoksenhakukelpoisten päätösten listauksessa tartuntatautilain esitöissä (HE 13/2016 vp, s. 76-77). Kummassakin tapauksessa terveystarkastuksen suorittaa joko paikallisviranomaisen alaisuudessa toimiva lääkäri tai tämän valvonnassa muu terveydenhuollon ammattihenkilö. Suorittava tai valvovana lääkärinä ei tarvitse olla tartuntatautilääkäri tai edes virkasuhteinen lääkäri. Itseasiassa lain 70 §:stä voidaan tehdä analogia sen suhteen, että lääkäri voi olla myös järjestämisvastuullisen tahon ostama.
>
> Niin kohdennetussa kuin yleisessä terveystarkastuksessa voidaan ottaa tarpeellisia näytteitä, so. tehdä testejä vapaaehtoisuuden pohjalta. Mikäli aluehallintovirasto on lain 15 §:n nojalla määrännyt kohdennetun terveystarkastuksen johonkin säännöksessä mainittuun tilaan tai esim. kulkuneuvoon, on vastuullisen lääkärin tehtävä organisoida terveystarkastuksen toteutus. Tässä yhteydessä hänen on myös arvioitava lääketieteellisesti tarpeelliset terveystarkastuksen muodot. Lain 15.2 §:n mukaan näytteiden ottamisen on oltava välttämätöntä. Toisaalta, koska kyse on vapaaehtoisuuteen perustuvasta toiminnasta, on tällöin lääkärillä toimivalta arvioida sitä mitä pitäisi tehdä. Asianosainen sitten itse päättää miten reagoi. Ja toisaalta tämän jälkeen valvova lääkäri ja tämän selvityksen

perusteella aluehallintovirasto taas voivat reagoida tämän tekemään päätökseen.

Jos joku kieltäytyy kohdennetusta tarkastuksesta tai sen osana välttämättömäksi arvioidusta näytteenotosta, tulee lääkärin ottaa yhteyttä aluehallintovirastoon, jos arvioi terveystarkastuksen ja sen osana näytteenoton olevan välttämätöntä. Aluehallintovirastoon tulee mainitusti päättää asiasta yksilökohtaisella hallintopäätöksellä, joka on muutoksenhakukelpoinen (90 §), mutta täytäntöönpantavissa riippumatta siitä (91 §) tarvittaessa virka-avulla (89 §). Kieltäytymisestä on säädetty rikoslain 44 luvun 2 §:ssä sakko- tai enintään kolmen kuukauden vankeusseuraamus. Ennen päätöksen tekemistä, aluehallintoviraston on käytettävä hyödyksi sairaanhoitopiirin, erityisvastuualueen ja THL asiantuntemusta (8.3 §). Katson kuitenkin, ettei tämä tarkoita sitä, että aluehallintoviraston virkamiehen pitäisi jokaisesta potilaasta kuulla näitä tahoja erikseen, vaan ajantasainen näiltä tahoilta saatu informaatio riittää. Asian käsittelyssä on kuitenkin noudatettava mm. hallintolakia. Sen mukaan päätös voidaan kiireellisenä antaa suullisesti ja sen jälkeen kirjallisesti. Toimivallanjaosta aluehallintovirastossa on säädetty aluehallintovirastoista annetussa laissa sekä määrätty sekä viraston että POL-vastuualueen työjärjestyksissä. Käsittääkseni ne mahdollistavat hyvin vapaan resurssien hyödyntämisen. Päätökset voidaan tehdä etänä, eikä toimivaltaisen viranomaisen ole tarpeen olla terveystarkastuspaikalla.

Voimassa olevasta oikeudesta 22 §:ään liittyen

Tartuntatautilain 22 §:n nykyisin voimassa oleva muotoilu lähtee ajatuksesta, jonka mukaan yleisvaaralliseen tai valvottavaan tartuntatautiin sairastuneella tai sairastuneeksi perustellusti epäillyllä on ilmoitusvelvollisuus koskien tartuntatapaa, tartunta-ajankohtaa, tartuntapaikkaa sekä niiden henkilöiden nimiä, jotka ovat voineet olla tartunnan lähteenä tai saada tartunnan. Nämä avaintiedot on ilmoitettava (pyydettäessä, ks. HE 44/1986 vp, s. 13/I) tartuntaketjuja selvittävälle lääkärille (ks. myös HE 30/2003 vp, s. 14/I–II). Kuten säännöksestä käy ilmi, koskee ilmoitusvelvollisuus vain sairastuneita tai sairastuneeksi perustellusti epäiltyjä. Ilmoitusvelvollisuuden ulkopuolella ovat näin ollen altistuneet sekä perustellusti altistuneeksi epäillyt. Säännöksen esitöissä todetaan, ettei velvollisuuden rikkomisesta ole säädetty rangaistusta (HE 13/2016 vp, s. 41).

Lakiehdotuksen keskeiset muutokset

Tarkastelussa olevassa lakiehdotuksessa hallitus esittää, että lain 16 §:ää ”täsmennettäisiin” siten, että se mahdollistaisi sekä yksittäistä että useaa henkilöä koskevan päätöksen tekemisen (HE 15/2021 vp, s. 14, 15 ja 26). Käytännössä ehdotus

tarkoittaisi sitä, että yksilöllisen päätöksenteon ehdottomasta vaatimuksesta luovuttaisiin. Lakiehdotuksessa hallitus esittää (s. 26) näkemyksenään, että sinänsä massapäätökset olisivat olleet mahdollisia jo lain nykyisen sanamuodon perusteella, mutta johtuen nykyisen lain esitöistä, soveltamisalan laajuus on jäänyt epäselväksi.

Nähdäkseni kysymys ei ole täsmentämisestä, vaan merkittävästä muutoksesta. Käytännössä muutoksen seurauksena lakiin sisällytettäisiin pysyvä ja kaikkia yleisvaarallisia tartuntatauteja tai sellaisiksi perustelluksi epäiltyjä koskeva yleinen toimivaltuus aluehallintovirastoille hallinnollisesti määrätä rangaistuksen uhalla ihmisiä osallistumaan tartuntatautilain 14 ja 15 §:n tarkoittamiin terveystarkastuksiin. Tätä voidaan pitää merkittävänä muutoksensa suhteessa nykyiseen malliin, jossa lähtökohtana on vapaaehtoisuus ja vasta kieltäytymistilanteessa lääketieteelliseen arvioon perustuen viranomainen voisi päättää hallinnollisesti yksilön velvoittamisesta terveystarkastukseen, jossa vielä erikseen lääkäri arvioi sen, mitkä näytteet ovat välttämättömiä.

Ehdotetun säännöksen 2 momentissa kunnan tai sairaanhoitopiirin tartuntatautien torjunnasta vastaavalle lääkärille (tartuntatautilääkäri) esitetään toimivaltaa päättää pakollisesta terveystarkastuksesta koskien yksittäistä henkilöä. Lakiehdotuksessa tätä pidetään uutena tehtävänä kunnille ja sairaanhoitopiireille (HE 15/2021 vp, s. 16). Nähdäkseni kuitenkin itse tehtävästä näille on jo säädetty tartuntatautilain 6, 8 ja 9 §:ssä, joten kyse on lähinnä lisätoimivaltuuksien myöntämisestä tartuntatautilääkäreille. Näin ollen nähdäkseni asiaa ei ole tarpeen erityisemmin arvioida perustuslain 121.2 §:n näkökulmasta. Toimivallanjaon näkökulmasta kyse on rinnakkaisen toimivallan osittaisesta perustamista paikallishallintoon kuin, mikä voimassa olevassa lainsäädännössä on säädetty aluehallintovirastoille.

Lakiehdotuksen 22 §:ssä taas kysymys on ilmoitusvelvollisuuden merkittävästä laajentamisesta. Siinä, missä nykyisessä laissa ilmoitusvelvolliseksi säädetään sairastuneet tai perustellusti sairastuneiksi epäillyt, esittää hallitus, että myös yleisvaaralliselle tai valvottavalle tartuntataudille altistuneet tai perustellusti altistuneeksi epäillyt tulisi ottaa sääntelyn piiriin. Tältä osin ilmoitus-, tai tietojen antamista koskeva velvollisuus, kohdistuisi kuitenkin henkilöä itseään koskeviin tietoihin, joskin esitöiden perusteella säännökseen sisällytetty melko avoin muotoilu mahdollistaisi hyvin laajan tietomäärän keräämisen. Jatkossa asiaa selvittävän tahon – jolle tiedot annettaisiin – ei myöskään tarvitsisi olla lääkäri, vaan myös muu terveydenhuollon ammattihenkilö saisi käsitellä tietoja.

Yleistä lakiehdotuksesta

Ennen siirtymistä lakiehdotuksen tarkempaan arviointiin, kiinnitän perustuslakivaliokunnan huomiota muutamiin seikkoihin, jotka liittyvät lakiehdotukseen. Ensinnäkin kysymys on pysyvästä ja kaikenkattavasta lainsäädännöstä. Kuten edellä

olen tuonut esiin, koskee lain 14 ja 22 §:t sekä yleisvaarallisia ja sellaiseksi epäiltyjä että valvottavia tartuntatauteja. Hallituksen esityksessä ei kuitenkaan käytännössä arvioida asiaa muuta kuin COVID-19-taudin kautta. Tätä nähdäkseni voidaan pitää merkittävänä puutteena. Toisekseen kiinnitän valiokunnan huomiota tapaan, jolla perusoikeuksien rajoittamisedellytyksiä on arvioitu. Katson, että hallitus on sinänsä poikkeuksellisen tarkasti soveltanut rajoitustestiä, joskin järjestys hallituksen esityksessä on hieman kummallinen. Viittaan tällä siihen, kuinka rajoitustestiä sovellettaessa ensin esitellään aiotut toimenpiteet sekä tarkastellaan niitä rajoitusedellytysten näkökulmasta (HE 15/2021 vp, s. 31–37), mutta vasta tämän jälkeen tarkastellaan tarkemmin niitä perusoikeuksia, joita ollaan rajoittamassa (mts., s. 37–41). Tässä välissä on kuitenkin ehditty jo todeta ehdotuksen olevan oikeasuhtainen (mts., s. 35). Kolmanneksi kiinnitän valiokunnan huomiota siihen, että ehdotusta tarkastellaan lähinnä suhteessa Euroopan komission suosituksiin, mutta ei Euroopan unionin perussopimuksiin, erityisesti vapaata liikkuvuutta koskevaan sääntelyyn.

Näiden lisäksi nostan esiin vielä kysymyksen siitä, kuinka alustavien havaintojeni perusteella oikeusjärjestyksessä näyttäisi olevan viitteitä siihen, ettei käsitteen välttämätön käyttö ole yhdenmukaista. Nähdäkseni esimerkiksi tartuntatautilain 15 ja 16 §:n soveltamisessa ehdoksi asetettu välttämättömyys ei tarkoita samaa kynnystä kuin esimerkiksi valmiuslaissa (1552/2011), jonka esitöiden HE 3/2008 vp, s. 34/I-II) mukaan viittaisi viimesijaisuuteen tai toissijaisuuteen. Myös tartuntatautilain sisällä näyttäisi olevan aste-eroja, milloin puuttuminen yksilön oikeuksiin voi tapahtua (ks. esim. 60 §:n selvästi tiukempi ja viimesijaisuutta korostava sanamuoto). Toisaalta esimerkiksi EIT:n ratkaisu käytännössä vaikkapa yhdistymisvapauden osalta välttämättömyys ja viimesijaisuus ovat olleet jonkinasteinen sanapari (ks. esim. EIT 45454/99 Yesilgöz v. Turkey 20.9.2005, EIT 44158/98 Gorzelik and others 17.2.2004 vk 2004 ja EIT 26695/95 Sidiropoulos and others v. Greece 10.7.1998 vk 1998). Samaistaminen olisi kuitenkin ongelmallista suhteellisuusperiaatteen vuoksi. Oikeusjärjestyksen ei voida katsoa edellyttävän kaikkea välttämättömäksi säädettyä edeltävän lievempien keinojen käyttämisen, mikäli ne arvioidaan tehottomiksi. Lähtökohtaisesti pitäisi ns. kerralla päätyä oikeasuhtaiseen toimeen tai toimiin.

Lakiehdotuksen 16 §:n arviointia

Valtiosääntöoikeudellisesti lain 16 §:n muuttamisessa relevantiksi nousevat suoraan kysymykset 1) yksilön koskemattomuudesta sekä 2) oikeusturvasta. Lisäksi välillisesti tarkasteltavaksi voivat tulla myös 1) liikkumisvapaus, 2) uskonnonvapaus sekä 3) rikosoikeudellinen laillisuusperiaate. Sen sijaan en näe kysymystä kovinkaan relevanttina kunnallisen itsehallinnon näkökulmasta tilanteessa, jossa tartuntatautien torjuntaa koskeva tehtävä on jo säädetty kunnalle ja sairaanhoitopiirille nykyisessä laissa. Näiden osalta kysymys on lähinnä lisätoimivaltuuksien antamisesta tartuntatautilääkäreille.

Nähdäkseni kaikkein keskeisin kysymys asiassa on yksilön koskemattomuus. Kysymystä ei oikeastaan ole tartuntatautilain esitöissä aiemmin arvioitu (HE 13/2016 vp, s. 38 ja 70–76). Näin ollen nähdäkseni on hieman ongelmallista todeta, että lakiehdotuksen 16 §:n osalta kyse on vain täsmentämisestä ikään kuin perusoikeusrajoituksen asianmukaisuus olisi tutkittu jo aikaisemmin. Toki on niinkin, ettei perustuslakivaliokunta ole kiinnittänyt asiaan (välttämätön näytteenotto pakollisen terveystarkastuksen osana) tartuntatautilain säätämisen yhteydessä erityistä huomiota (PeVL 11/2016 vp). Tuossa yhteydessä se on kuitenkin hyväksynyt mm. tahdosta riippumattoman hoidon (mts., s. 3–4).

Nähdäkseni on selvää, että pakollisten terveystarkastusten osalta lailla säätämisen vaatimus täyttyy, kun asiasta on säädetty tartuntatautilaissa. Kansainvälisten sopimusten suhteen hallituksen esityksessä on jo jonkin verran avattu sääntelyä ja sen suhdetta, mutta mielestäni epäselväksi jää suhde unionin perustamissopimuksissa turvattuun liikkumisvapauteen, jota käsittelen tarkemmin jäljempänä. Kansainvälisten sopimusten suhteen on myös huomioitava Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirja, jonka perusperiaatteita lakiehdotuksen paikallishallinnolle annettavat lisätoimivaltuudet itseasiassa tukevat. Pakkoa koskevan sääntelyn osalta sen sijaan ehdotus on jossain määrin ongelmallinen oikeudellisesti ei-sitovan UNESCO:n bioetiikkaa ja ihmisoikeuksia koskevan yleismaailmallisen julistuksen 6(1) artiklan kanssa. Sen mukaan: ”Any preventive, diagnostic and therapeutic medical intervention is only to be carried out with the prior, free and informed consent of the person concerned, based on adequate information. The consent should, where appropriate, be express and may be withdrawn by the person concerned at any time and for any reason without disadvantage or prejudice.”

Nähdäkseni nyt tarkasteltavana olevalle rajoitukselle on sinänsä hyväksyttävät perusteet (terveydensuojelu). Tälle on löydettävissä perusteita sekä useista kansainvälisistä ihmisoikeussopimuksista että kansallisesta perustuslaista liittyen lähinnä oikeuteen elämään. En pidä sääntelyä siten ongelmallisena myöskään hyväksyttävyyskriteerin näkökulmasta. Perustuslakivaliokunnan aiemmat kannat sekä muun muassa se, että rattijuopumusepäilyä koskevissa tilanteissa on verikokeiden ottaminen katsottu valtiosääntöoikeudellisesti mahdolliseksi, viittaavat myös siihen, ettei kyse ole koskemattomuuden ydinalueelle sijoittuvasta rajoituksesta. Oikeusturvajärjestelyjen näkökulmasta huomionarvoista on se, että tartuntatautilain 16 §:n nojalla tehdystä päätöksestä saa hakea muutosta lain 90 §:n mukaisesti, jonka lisäksi hallintolaki tulee sovellettavaksi ennakollisena oikeusturvakeinona päätöstä valmisteltaessa ja tehdessä. Oikeusturvaan liittyy kuitenkin kysymys siitä, että onko konkreettisessa tilanteessa asianosaisella mahdollisuus saattaa asia tuomioistuimen käsiteltäväksi ennen kuin varsinaisiin toimiin jopa virka-avulla ryhdytään ja pitääkö hallinto-oikeuden ehtiä käsitellä mahdollinen täytäntöönpanokieltoa koskeva hakemus ennen toimenpiteeseen pakottamista?

Jossain määrin hankalammin arvioitavia on säännöksen suhde oikeasuhtaisuuteen sekä täsmällisyyteen ja tarkkarajaisuuteen. Hallituksen esityksessä sääntelyä pidetään oikeasuhtaisena ja perustellaan sitä ensisijaisesti ajatuksella, jonka mukaan vapaaehtoisuus on ensisijainen ja pakollisuus vasta toissijainen toimi (HE 15/2021 vp, s. 35). Tähän voidaan nähdäkseni yhtyä. Sen sijaan samassa kohden esitetty ajatus siitä, että yksilökohtaisia päätöksiä ei tarvitsisi tehdä on nähdäkseni melko lailla ongelmallinen suhteellisuusvaatimuksen näkökulmasta, kun julkisen vallan kyvykkyys yksilölliseen päätöksentekoon voidaan turvata käsittääkseni resursseja lisäämällä tai toimivaltuuksia laajemmalle joukolle ohjaamalla. Näin ollen nähdäkseni oikeasuhtaisuus ei täyty, mikäli lakiin säädettäisiin mahdollisuus päättää pakollisesta terveystarkastuksesta ja oikeudesta näytteenottoon hallinnollisella päätöksellä ilman yksilökohtaista harkintaa.

Hallituksen esityksessä ei nähdäkseni ole otettu kantaa myöskään pakollisen terveystarkastuksen, erityisesti välttämätöntä näytteenottoa koskevan sääntelyn täsmällisyyteen ja tarkkarajaisuuteen. Olen edellä tuonut esiin sen, ettei käsittääkseni lain 14 ja 16 §:n yhtäaikainen soveltaminen mahdollista tahdonvastaista näytteenottoa. Lisäksi sääntelyn perusteella jää epäselväksi. Perusoikeusuudistuksen yhteydessä täsmällisyydellä ja tarkkarajaisuudella on katsottu tarkoitettavan sitä, että rajoitusten olennainen sisältö ilmenee rajoitussäännöksestä (PeVM 25/1994 vp, s. 5/I). Veli-Pekka Viljasen mukaan täsmällisyys viittaa säännösten sisällöllisen formuloinnin yksiselitteisyyteen, kun taas tarkkarajaisuus rajoitusvaltuuksien soveltamisalaan ja sille asetettavaan tarkkuuteen.[4] Sen ohella, että lailla säädetään rajoituksen henkilöpiiristä, viittaa olennaisen sisällön vaatimus myös asialliseen rajoitukseen. Rajoitussäännöksestä on siten käytävä ilmi suhteellisuusvaatimusta kunnioittaen, mitä asiakokonaisuuksia rajoitus koskee. Tästä näkökulmasta ainakin 14 §:ää olisi täydennettävä viittauksella näytteenottoon tai säätämällä 16 §:ssä siitä, kuinka myös 14 §:n mukaisten terveystarkastusten yhteydessä välttämätön näytteenotto on mahdollinen.

Viittasin edellä jo oikeusturvajärjestelyihin. Pidän niitä lähtökohtaisesti riittävinä, joskin mahdollisessa massapäätöksenteossa näistä voi muodostua ongelma. Jos esimerkiksi aluehallintovirasto päättäisi määrätä vaikkapa ajalle 1.–14.3. pakolliseksi kohdennetut terveystarkastukset lentoasemalla ja julkaisisi päätöksen yleistiedoksiantona verkkosivuillaan, ei tätä voida pitää toimenpiteen kohteeksi joutuvan henkilön oikeusturvan kannalta riittävänä toimintamallina. Näin ollen, mikäli massapäätökset syystä tai toisesta katsottaisiin mahdollisiksi, tulee oikeusturvakysymykseen kiinnittää huomiota. Vastaavasti massapäätösmalli johtaisi merkittävästi laajempaan ennakolliseen kuulemisvelvollisuuteen, jotta ennakollinen oikeusturva tulisi asianmukaisesti huomioiduksi.

[4] Veli-Pekka Viljanen, Perusoikeuksien rajoitusedellytykset. WSOY 2001, s. 116–117.

Olen 16 §:n arvioinnin osalta nostanut edellä esiin myös muutamia muita vähemmälle huomiolle jääneitä kysymyksiä. Kiinnitän perustuslakivaliokunnan huomiota siihen, että joissain uskonnoissa voi käsittääkseni olla kovin kielteinen suhtautuminen lääketieteellisiin toimenpiteisiin, jonka lisäksi joihinkin uskontoihin liittyy merkittäviä puhtaussääntöjä sekä sukupuolten välistä kanssakäymistä rajoittavia sääntöjä. Näitä ei tässä yhteydessä käsittääkseni ole arvioitu ollenkaan. Arvioimatta on myös jäänyt se, mikä merkitys uskonnonvapaudella on tilanteessa, jossa aluehallintovirasto määräisi kohdennetun terveystarkastuksen esimerkiksi uskonrauhanpiirissä olevaan rakennukseen. En lähtökohtaisesti näe, etteikö sääntely olisi yhteensovitettavissa myös uskonnonvapauden kanssa, mutta nähdäkseni tältä osin asiaa tulisi arvioida tarkemmin.

Rikosoikeudellisen laillisuusperiaatteen näkökulmasta asiassa on huomioitava se, että tartuntatautilain 16 §:ssä asetetun velvollisuuden rikkominen voi johtaa tuomioon terveydensuojelurikkomuksesta (rikoslaki 44:2). Koska aluehallintoviraston määräys on mahdollista laittaa täytäntöön muutoksenhausta huolimatta (tartuntatautilaki 91.1 §), tarvittaessa virka-avulla (89 §), jää jossain määrin epäselväksi se, että voiko kieltäytynyt henkilö tulla voimakeinoin pakottamisen jälkeen tilanteessa, jossa asiaa ei ole muutoksenhaun johdosta ratkaistu hallinto-oikeudessa tai korkeimmassa hallinto-oikeudessa, tulla tuomituksi myös terveydensuojelurikkomuksesta? Tähän valitettavasti en itse pysty vastaamaan.

Nostin edellä esiin vielä liikkumisvapauden. Sen näkökulmasta asiaa tulisi nähdäkseni arvioida suhteessa Euroopan unionin perustamissopimuksiin ja tarkastella kysymystä erityisesti muiden ns. EU+-kansalaisten oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Asia tulee relevantiksi erityisesti siksi, että käytännössä sääntelyn johdosta tehtävät toimenpiteet kohdistuvat erityisesti maahantuloon, joskin lain 16 § mahdollistaa kohdennettujen terveystarkastusten tekemisen pakolliseksi myös muissa ympäristöissä kuin esimerkiksi maahan tulevissa lentokoneissa, laivoissa tai autoissa taikka muuallakin kuin rajalla. Lienee kuitenkin selvää, että nyt tarkastelussa olevan lakiehdotuksen tarkoitus on nimenomaan tehostaa rajoilla tapahtuvaa tartuntatautien torjuntaa. Tässä yhteydessä on syytä huomioida, että ulkomaalaislain (301/2004) 5 § ensinnäkin kieltää ulkomaalaisten oikeuksien rajoittamisen sen enempää kuin on välttämätöntä. Edelleen lain 156 a § (360/2007) sinänsä mahdollistaa unionin kansalaisten ja heidän perheenjäsentensä maahantulon ja maassa oleskelun rajoittamisen kansanterveyteen liittyvin syin, mutta vain, jos käytänne on sama myös Suomen kansalaisille (1 mom.). Edelleen säännöksen 3 momentissa on asetettu ehtoja siitä, milloin EU+-kansalaisilta ja heidän perheenjäseniltään voidaan vaatia terveystarkastuksia. Huomionarvoista on myös se, että vaikka ulkomaalaislain 167 §:ssä (360/2007) säädetään mahdollisuudesta käännyttää unionin kansalainen tai tämän perheen jäsen myös tilanteessa, jossa hän ei täytä esimerkiksi juuri 156 a §:n maahantulon edellytyksiä, on huomioitava, että lain 142 §:ssä (1214/2013) pääsyn epääminen (1 mom.) ja käännyttäminen (2 mom.) on käsitteellisesti eriytetty. Jälkimmäisen säännöksen 1 kohdan mukaan käännyttäminen

tarkoittaa unionin kansalaisten osalta maahantulon estämistä ulkorajalla, kun taas 1 momentissa tarkoitettu pääsyn estäminen liittyy sisärajoihin. Säännöksiä on luettava siten, että vastoin kuin hallituksen esityksestä (15/2021 vp, s. 12) voisi päätellä, ei lain 167 § itseasiassa mahdollista unionin kansalaisten ja näiden perheenjäsenten pääsyn epäämistä sisärajalla. Tällainen ongelmallinen tilanne voi muodostua, mikäli maahan tulossa oleva EU+-kansalainen kieltäytyy terveystarkastuksesta ja hänen maahantulonsa evätään.

Tiivistettynä totean, että pidän esitettyä lakimuutosta ensisijaisesti tarpeettomana aluehallintoviraston toimivaltuuksien osalta. Pidän muutosta myös ongelmallisena sen suhteen, että lakiehdotuksessa esitetään massapäätöksenteon mahdollistamista. Sen sijaan pidän perusteltuna, että paikallishallinnon toimivaltuuksia lisätään, joskin tämä johtaa tarpeeseen pohtia useampaa muuta kysymystä. Esitin hallintovaliokunnalle antamassani lausunnossa ajatuksen siitä, kuinka paikallishallinnolle annettava toimivalta tulisi pikemminkin toteuttaa lain 15 §:ää muuttamalla.

Lakiehdotuksen 22 §:n arviointia

Valtiosääntöoikeudellisesti lakiehdotuksen 22 §:ää voidaan pitää jossain määrin ongelmallisempana kuin ehdotusta uudeksi 16 §:ksi. Nähdäkseni asiaa tulee arvioida ennen kaikkea yksityiselämän suojan näkökulmasta. Tältä osin näkemykseni on yhtenevä hallituksen esityksessä esitetyn kanssa (ks. HE 15/2021 vp, s. 31). Tämä ei kuitenkaan poissulje sitä, etteikö säännöksellä olisi vaikutuksia myös muihin perusoikeuksiin. Hyvänä esimerkkinä on turvapaikanhakijoiden oikeudet. Euroopan unionin perusoikeuskirjan 18 artiklassa turvataan oikeus turvapaikkaan ja 19 artiklassa suoja palauttamis-, karkottamis- ja luovuttamistapauksissa. Nyt ehdotetulla sääntelyllä voi olla kielteisiä vaikutuksia näiden oikeuksien tosiasialliseen toteutumiseen, kuten jäljempänä tuon esiin.

Lakiehdotuksessa on tarkoitus laajentaa ilmoitusvelvollisuutta, tai pikemminkin velvollisuutta antaa pyydettäessä tietoja (HE 15/2021 vp, s. 31), koskemaan ei vain sairastuneita tai sellaisiksi perustellusti epäiltyjä, vaan myös altistuneihin tai sellaisiksi perustellusti epäiltyihin. Sääntely koskee sekä yleisvaarallisia että valvottavia tartuntatauteja. Sääntelyllä tavoiteltava muutos on merkittävä erityisesti siksi, että sairastuneet tai sellaisiksi perustellusti epäillyt ovat käsittääkseni jo tuossa vaiheessa potilasasemassa, mutta altistuneet tai jopa vain sellaisiksi epäillyt eivät. Uudesta säännöksestä aiheutuisi laaja tietojen antovelvollisuus asiaa selvittävälle terveydenhuollon ammattihenkilölle. Kun sääntely vielä ehdotetun 22 §:n uuden 1 momentin viimeisessä lauseessa jättää avoimeksi sen, mitä kaikkia tietoja voitaisiin sairastuneiden, sairastuneiksi epäiltyjen, altistuneiden tai altistuneiksi epäiltyjen antavan, muodostunee asia ongelmalliseksi erityisesti täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimusten näkökulmasta.

Sääntelyn perusteella jää myös epäselväksi se, että mihin nämä tiedot olisi tarkoitus tallentaa. Lakiehdotuksessa vaihtoehdoiksi määritellään ainakin kolme eri mahdollisuutta näille. Tältä osin en pidä sääntelyä riittävän täsmällisenä ja tarkkarajaisena.

Koska tiedonantovelvollisuus koskee sekä yleisvaarallisia että valvottavia tartuntatauteja kokonaisuudessaan ja pysyvästi, voidaan hallituksen esitystä pitää monin paikoin puutteellisena. Asiaa on ikään kuin valmisteltu COVID-19-näkökulmasta, vaikka säännökset tulisivat sovellettavaksi laajemmin. Tämä nousee erityisen merkitykselliseksi, kun huomioidaan, että mainittujen tautien joukkoon kuuluu myös sukupuoliteitse tarttuvia tauteja. Koska lakiehdotuksen 22.1 § ei ole täsmentynyt, voi epäselväksi jäädä se, että mitä tietoja altistuneilta tai jopa altistuneiksi epäillyiltä voidaan kerätä (ks. HE 15/2021 vp, s. 29). Edelleen tiedot muun muassa oleskelupaikkaa koskevat tiedot menevät käsittääkseni vähintäänkin hyvin lähelle yksityiselämän suojan ydinaluetta erityisesti, kun huomioidaan liikkumisvapaus.

Hallituksen esityksessä todetaan, ettei tietojen antamisen laiminlyönnistä ole seuraamusta (HE 15/2021 vp, s. 29). Tämä ei nähdäkseni täysin pidä paikkaansa, vaikka sinänsä tietojen antamisen laiminlyönnistä ei voikaan tuomita rikoslain 44:2:n mukaista terveydensuojelurikkomusta. Tämän lausunnon valmistelun yhteydessä keskustelin kahden rikosoikeuden asiantuntijan kanssa ja tulimme siihen tulokseen, että periaatteessa on täysin mahdollista, että tietojen antamatta jättäminen voisi täyttää rikoslain 16 luvun (563/1998) 3 §:n (563/1998) haitanteko virkamiehelle, 5 §:n (563/1998) väärän henkilötiedon antaminen tai 15 luvun (563/1998) 2 §:n (563/1998) perätön lausuma viranomaismenettelyssä -tunnusmerkistöt. Näiden arvioinnissa merkitystä tosin joudutaan antamaan sille, onko kyseinen terveydenhuollon ammattihenkilö virkamies vai ei. Mahdollisia seuraamuksia on myös arvioitava ulkomaalaisten osalta siitä näkökulmasta mikä vaikutus esimerkiksi väärän tiedon antamisella tai oikeankin tiedon antamisella tässä yhteydessä on esimerkiksi turvapaikanhakijoiden tai kansalaisuutta hakevien asemaan.

Tiivistettynä katson, että lakiehdotuksen 22 §:ään sisältyy useita sellaisia kohtia, joiden vaikutuksia ei ole riittävällä tavalla arvioitu, että niiden perustuslainmukaisuuteen olisi täsmällisesti otettavissa kantaa.

Kokonaisarvio lakiehdotuksesta

Arvioni mukaan nykyisessä laissa terveystarkastuksiin luotu mekanismi on pääosin perusteltu. Pidän sitä vähintäänkin perustellumpana kuin esitettyä ”täsmennystä”, joka mahdollistaisi massapäätöksenteon koskien lääketieteellisiä toimenpiteitä ja tutkimuksia ilman yksilöllistä lääketieteellistä arviota. Nähdäkseni näin asian tulisikin olla. Asiassa voidaan kuitenkin mielestäni harkita 15 §:n toimivaltuuksien ulottamista myös paikallishallinnon käyttöön. Tarvittaessa valtion aluehallintoviranomaisille tulisi myös

osoittaa lisäresursseja. Kiinnittäisin kuitenkin erikseen huomiota vielä edellä mainittuihin oikeusturvakysymyksiin.

En sinänsä pidä mahdottomana, että tietoja kerättäisiin varsinkaan sairastuneilta tai perustellusti sairastuneiksi epäillyiltä, kuten nykyisinkin. En myöskään pidä mahdottomana, että näiltä myös kerättäisiin lakiehdotuksen 22.1 §:n tarkoittamia tietoja, joskin täsmällisyys- ja tarkkarajaisuusvaatimus edellyttäisi käsittääkseni huomattavasti tarkempaa sääntelyä. Pidän jossain määrin hankalasti perusteltavana, että altistuneilta tai varsinkaan vain altistuneiksi, vaikkakin perustellusti epäilyiltä kerättäisiin tietoja, joita ei tarkasti määritellä laissa. Lisäksi pidän ongelmallisena, ettei lakiehdotuksesta käy yksiselitteisesti ilmi mihin tiedot tallennetaan, kuinka kauan niitä säilytetään ja kenellä niihin on lopulta pääsy.

Espoossa 1.3.2021

Matti Muukkonen

HTT, yliopistonlehtori, julkisoikeuden dosentti