

Lapsen oikeus terveyteen koronarokotusasetusten valmistelussa

Petra Järvinen¹

Tiivistelmä –Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin, miten lapsen oikeus terveyteen on huomioitu koronarokotusasetuksen (VNa 1105/2020) ja sitä muuttavien asetusten valmistelu- ja taustamateriaaleissa, ja millä tavoin. Tutkimuksessa rakennettiin oikeudellinen viitekehys lapsen oikeuden terveyteen ympärille. Tämä viitekehys operationalisoitiin nelikentän avulla analyysirungoksi, jonka kautta analysoitiin säädösvalmistelun aikana syntyneitä valmistelu- ja taustamateriaaleja. Analyysissa selvitettiin, mitä lapsen oikeuden terveyteen osa-alueita punnittiin osana valmisteluprosessia, ja millaisia tekijöitä punninnassa painotettiin. Analyysissa havaittiin, että lapsen fyysisen terveyden osa-alue korostuu niin kollektiivisella kuin yksilölliselläkin tasolla psyykkisen terveyden osa-alueen jäädessä havaintojen osalta lähes olemattomaksi. Analyysin perusteella voidaan todeta, ettei säädösvalmistelussa ole kokonaisvaltaisesti huomioitu lapsen oikeutta terveyteen. Normatiiviseen viitekehykseen pohjautuvaa nelikenttää ehdotetaan tavaksi jäsentää lapsen oikeutta terveyteen niin säädösvalmistelussa kuin jälkikäteisarvioinnissakin.

Asiasanat: lapsen oikeus terveyteen, covid-19-pandemia, koronarokotukset, lapsen oikeudet, säädösvalmistelu



1. Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO julisti covid-19-epidemian maailmanlaajuiseksi pandemiaksi 11.3.2020², aloittaen lääketeollisuuden kilpajuoksun tehokkaan rokotteen markkinoille saattamiseksi. Suomessa vapaaehtoiset rokotukset covid-19-tautia vastaan aloitettiin pian ensimmäisten rokotteiden tultua markkinoille joulukuussa 2020.³

Koronapandemian hillitsemiseksi ja tartuntojen leviämisen estämiseksi ryhdyttiin ennennäkemättömiin rajoitustoimiin, joilla puututtiin laaja-alaisesti yksilön perus- ja ihmisoikeuksiin. Rajoitustoimien tarkoituksena oli turvata väestön terveyttä sekä ylläpitää terveydenhuollon toimintakykyä.⁴ Epidemian leviämisen hillitsemiseksi asetettiin valmiuslain (1552/2011) ja tartuntatautilain (1227/2016) nojalla rajoituksia esimerkiksi hoivalaitoksissa vierailemiselle.⁵ Tämän lisäksi julistettiin vahva etätyösuositus ja koulut siirtyivät nopealla aikataululla etäopetukseen.⁶ Julkisia tiloja suljettiin.⁷

Rokotuskattavuus ja rajoitustoimista luopuminen liitettiin toisiinsa jo hyvin varhaisessa vaiheessa. WHO katsoi turvallisen ja tehokkaan rokotteen kehittämisen toimivan keinona ylläpitää rajoitustoimien luomaa matalaa tarttuvuus- ja leviämistasoa. Laajan rokotuskattavuuden ajateltiin mahdollistavan porrastetun rajoitustoimista luopumisen

1 Tutkimusta on rahoittanut strategisen tutkimuksen neuvosto, joka toimii Suomen Akatemian yhteydessä, päätösnumerot 345950 ja 346002 (Oikeudenmukainen toimiminen pandemiasta? Perustuslailliset oikeudet, legitiimi hallinta ja saadut opit, JuRe).

2 WHO 2020a, pääjohtajan puhe 11.3.2020, avattu 8.5.2023. Covid-19-taudin aiheuttamaan pandemiaan viitataan myöhemmin tässä tekstissä termeillä ”koronapandemia” ja ”pandemia”.

3 Yle 27.12.2020.

4 Esim. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020, s. 8, 40; VNK/2020/57, s. 1.

5 VNK/2020/31. Lisäksi vierailukielloissa on nojattu sosiaali- ja terveysministeriön antamiin ohjeistuksiin, eivätkä ne ole perustuneet lakiin (Hautakorpi 2023, s. 63–65).

6 OKM/2020/16; M 4/2020 vp.

7 VNK/2020/31.

rokotteen luoman immuniteetin suojatessa yksilöä vakavalta tautimuodolta rajoitustoimien sijaan.⁸ Joulukuussa 2020 hyväksytyn Suomen ensimmäisen koronarokotusstrategian mukaan väestö oli tarkoitus suojata rokottamalla turvallisen ja tehokkaan rokotteen tultua markkinoille. Strategian mukaan rokotuksilla pyrittiin tautitaakan vähentämiseen, kuolemien ja eliniän menetysten estämiseen sekä terveydenhuollon kanto-kyvyn turvaamiseen⁹, luoden näin yhtäläiset tavoitteet koronarokotuksille ja rajoitustoimille.

Massarokotukset ovat paras tapa kasvattaa laumasuojaa nopeassa tahdissa. Normaalioloissa niiden avulla voidaan ennakkollisesti kontrolloida taudin leviämistä esimerkiksi uusien rokotteiden avulla. Epidemiatilanteessa massarokotusten avulla voidaan rajoittaa vakavien tautitapausten määrää, taudin leviämistä sekä kuolleisuutta.¹⁰ Koronaviruksen aiheuttaman taudin lapsille luoma tautitaakka on tutkimusten perusteella osoittautunut huomattavasti aikuisväestöä lievemmäksi.¹¹ Tästä huolimatta koronavirus sekä epidemian leviämisen hallitsemiseksi säädetty rajoitustoimet vaikuttivat lapsiin ja lapsen oikeuksien toteutumiseen.¹² Lisäksi lapsella on oikeus suojautua tartuntataudeilta rokotuksin.¹³

Tässä tutkimuksessa selvitetään, *miten lapsen oikeus terveyteen on huomioitu valtioneuvoston vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen (VNa 1105/2020) ja sitä muuttavien asetusten valmistelumateriaaleissa*¹⁴. Tähän tutkimustehtävään vastaamiseksi tutkimuksessa määritellään ensin lapsen oikeuden terveyteen normatiivinen sisältö. Tämän jälkeen säädösvalmistelun valmistelumateriaaleja analysoidaan oikeudellisen viitekehyksen pohjalta operationalisoidun analyysirungon kautta.

Tutkimus asemoituu lapsioikeudellisen tutkimuksen kentälle.¹⁵ Kyseessä on oikeus-sosiologinen, säädösvalmisteluun kohdistuva empiirinen tutkimus.¹⁶ Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää normatiivinen sisältö lapsen oikeudelle terveyteen sekä myös ymmärtää, kuinka tätä oikeutta on käytännössä tulkittu osana säädösvalmistelua. Asetettuun tutkimustehtävään ei ole mahdollista saada vastausta ainoastaan voimassa olevaa sääntelyä tarkastelemalla, vaan lainopillisen tutkimuksen rinnalle vaaditaan myös empiirisiä tutkimusmenetelmiä käytännön tason tavoittamiseksi.

Luvussa 2 määritellään oikeudellinen viitekehys lapsen oikeudelle terveyteen. Normatiivisen sisällön määrittely tapahtuu oikeuslähteitä tulkitsemalla ja systematisoimalla. Metodiltaan määrittelyprosessi vastaa lainopillista tutkimusmenetelmää, jossa kansainvälisten ihmisoikeussopimusten sopimusmääräyksiä, tuomioistuinten ratkaisuja, kan-

8 WHO 2020b, s. 5, 10; STM 2020a.

9 STM 2020a, s. 1.

10 Martínón-Torres 2017, s. 4–12.

11 Oliveira ym. 2021; Smith ym. 2021, s. 185.

12 Lapsistrategian koronatyöryhmä 2021, s. 14–19, jossa saatavilla yhteenvetoa yleisistä vaikutuksista lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin.

13 Doek 2018, s. 68–69.

14 Asetuksesta ja sitä muuttavista asetuksista käytetään myöhemmin nimitystä *koronarokotusasetus*.

15 Lapsioikeudesta esim. Hakalehto 2018, s. 12; Linnanmäki 2019, s. 77–79.

16 Alvesalo-Kuusi – Kumpulainen 2021, luku 2.4; Rantala – Alasuutari 2021, luku 4.1.

sallista sääntelyä ja oikeuskirjallisuutta yhdistämällä, systematisoimalla ja tulkitsemalla annetaan lapsen oikeudelle terveyteen normatiivinen sisältö.¹⁷

Luvussa 3 oikeudellinen viitekehys operationalisoidaan¹⁸ analyysirungoksi. Teoreettinen analyysirunko heijastelee lapsen oikeuden terveyteen normatiivista sisältöä saat- taen oikeudellisen käsitteen analysoitavaan muotoon. Kerätty aineisto analysoidaan teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin.¹⁹ Kerätty aineisto ja sen analyysi esitellään tarkemmin luvussa 3.3. (Tutkimuksessa käytetty aineisto ulottuu vuosille 2020–2023.)

Lapsen oikeutta terveyteen käsittelevä normatiivinen sisältö luo säädösvalmistelijal- le oikeudelliset reunaehdot, jotka muodostavat puitteet sille, miten lapsen oikeus ter- veyteen tulisi huomioida säädösvalmistelussa. Koska (lapsen) oikeus terveyteen ei ole sisällöltään yksiselitteinen, valmisteluaineiston empiirisen analyysin keinoin on mahdol- lista selvittää, kuinka tämä oikeus on käytännön tasolla huomioitu, mitä sisältöjä se on saanut ja minkä osa-alueiden huomioinnissa säädösvalmistelijalla on mahdollisesti ollut puutteita. Tutkimuksen hypoteesina on, että laaja-alainen ja syvälinen punninta lapsen oikeudesta terveyteen näyttäytyy valmisteluaineistoissa ainoastaan vähäisissä määrin.

Havaintojen avulla osallistutaan edelleen ajankohtaiseen keskusteluun koronapan- demian opeista ja lapsen oikeuksien asemasta poikkeuksellisin aikoina. Tulkintasuosi- tusten avulla konkretisoidaan, kuinka moniulotteista lapsen oikeutta terveyteen voi- daan tulevaisuudessa jäsentää säädösvalmistelussa. Erityisesti tutkimuksella tuotetaan lisää oikeudellista ymmärrystä lapsen oikeudesta terveyteen, johon kohdistunut aiempi tutkimus on muutamaa kokooma- ja yleisteosta²⁰ lukuun ottamatta keskittynyt erityi- sesti terveydenhuoltoon ja lapsen potilasasemaan²¹.

Tutkimus on rajattu koskemaan lasten koronarokotuksia käsittelevien asetusten valmistelumateriaaleja. Esimerkiksi lukuisat tartuntatautilakiin ja perusopetuslakiin (628/ 1998) tehdyt muutokset on rajattu tutkimusaineiston ulkopuolelle, vaikka näiden sää- dösten valmistelumateriaaleja voidaan hyödyntää laajemmassa lapsen oikeuksia pandemian aikana koskevassa tarkastelussa.

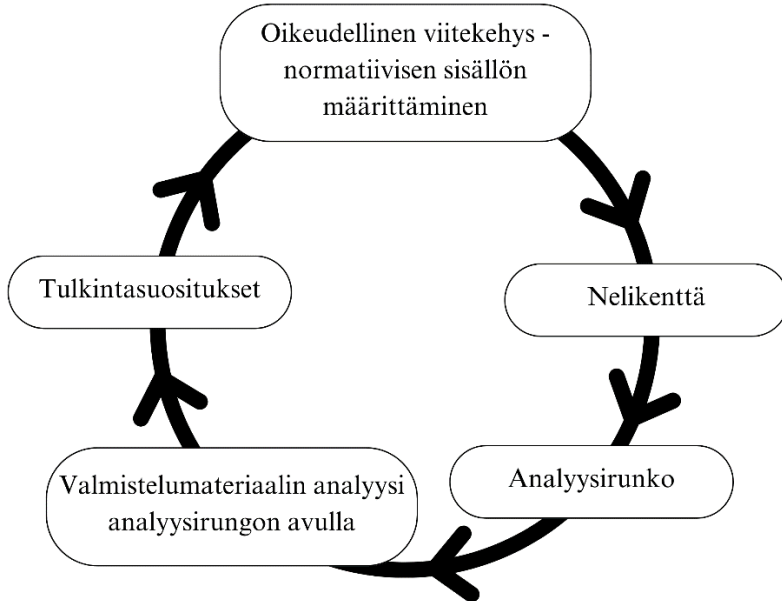
17 Rautiainen ym. 2023, luku 3.5.4; Alvesalo-Kuusi – Kumpula 2021, luku 2.4.

18 Termiä ”operationalisointi” käytetään useimmiten määrällisissä tutkimusmenetelmissä. Laadullisessa tutkimuksessa sanalla ei ole suoraa vastinparia. Lapsen oikeus terveyteen -käsitteen moniulotteisuuden vuoksi käytän operationalisointi-termiä kuvaamaan prosessia, jossa olen saattanut oikeudellisen ilmiön analyysin tukena käytettäväksi analyysirungoksi. Operationalisoinnista esim. Nieminen – Lähteenmäki 2021, luku 1.3.

19 Smith – Smith 2018, s. 85–87; Kuckartz 2014, luku 4.3.

20 Freeman 2006, Bustero – Hunt 2013, Eide – Eide 2006, Tobin 2019, Tobin 2012, Gostin 2014, Häusler 2019, Nolan 2019, Fenton-Glynn 2021.

21 Dorscheidt – Doek 2018, Hakalehto – Pahlman 2018, Helin 1994, Hakalehto 2018a, s. 20–57; Hakalehto 2018b. Itsemäärää- misoikeudesta esim. Daly 2018, Alderson 2018, Todres – Diaz 2017, Pollari – Lohiniva-Kerkelä 2013, Pahlman 2018, Pollari 2023, Spronk 2014, Donnelly – Kilkelly 2011. Uskonnollisista ympärileikkauksista esim. Johnsdotter – Mestre i Mestre 2017 ja lasten rokotuksista Helander 2018.



Kuvio 1. Tutkimusprosessin kuvaus. Ensin määritellään normatiivinen sisältö lapsen oikeudelle terveyteen, josta johdetaan nelikenttä ja analyysirunko. Koronarokotusasetusten valmistelumateriaalit analysoidaan tämän analyysirungon kautta. Analyysin perusteella esitän tulkintasuosituksia siitä, miten lapsen oikeus terveyteen voidaan tulevaisuudessa huomioida säädösvalmistelussa.

2. Lapsen oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena

2.1. Lapsen oikeus terveyteen ihmisoikeutena

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) lapsen oikeuksien yleissopimuksen (SopS 59-60/1991, LOS) 1 artiklan mukaan lapsella tarkoitetaan jokaista alle 18-vuotiasta henkilöä. Koen tarpeelliseksi korostaa tätä määritelmää, sillä myöhemmin käsiteltävissä koronarokotusasetusten valmistelumateriaaleissa 16 vuotta täyttäneitä ei ole aineiston perusteella tunnustettu lapsiksi, vaan lapsiin keskittyvä tarkastelu nousee esiin vasta nuorempien ikäryhmien kohdalla.²²

WHO:n perussäännössä (SopS 26 & 734/1948) todettiin ensimmäistä kertaa, että oikeus terveyteen on yksi ihmisen perustavanlaatuisimmista oikeuksista.²³ WHO:n

²² Esim. ensimmäinen koronarokotusasetus (1105/2020) mahdollisti sanamuotonsa mukaisesti 16 vuotta täyttäneiden rokottamisen, mutta aineistossa lasten asemaa ei ole käsitelty. Nimenomaisesti lapsiin liittyvää tarkastelua löytyy vasta seuraavan ikäluokan, 12–15-vuotiaiden, koronarokotuksia koskevan asetuksen taustamuistiosta ja säädösvalmistelun aikana syntyneistä materiaaleista (vrt. STM 2020b ja STM 2021c).

²³ WHO Constitution, johdanto: *“The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being.”*; Meier – Murphy – Gostin 2020, s. 30.

määritelmän mukaan oikeus terveyteen tulee ymmärtää täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina, ei ainoastaan taudin tai raihnaisuuden puutteena.²⁴ Myöhemmin laaditut ihmisoikeussopimukset, kuten YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva yleissopimus (SopS 6/1976, TSS-sopimus) sekä lapsen oikeuksien yleissopimus nojaavat tähän määritelmään.²⁵

TSS-sopimuksen 12 artiklassa säädetään jokaiselle kuuluvasta oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta ruumiin- ja mielenterveydestä. Artikla on eri ihmisoikeussopimuksia tarkasteltaessa kattavin oikeutta terveyteen käsittelevä säännös.²⁶ Lapsen oikeuksien kannalta oikeutta terveyteen laajentaa lapsen oikeuksien yleissopimus. LOS 6 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat lapselle oikeuden elämään ja takaavat tälle henkiinjäämisen ja kehittymisen mahdollisuudet mahdollisimman täysimääräisinä. Sopimuksen 24 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat lapsen oikeuden nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta ja sairauden hoitamiseksi ja kuntouttamiseksi suunnatuista palveluista. Sopimusvaltioille asetetaan vaatimus ryhtyä toimenpiteisiin oikeuden täysimääräisen toteutumisen saavuttamiseksi.

Euroopan neuvoston uudistetun sosiaalisen peruskirjan (SopS 78 ja 80/2002, ESP) 11 artikla velvoittaa jäsenvaltiot toimimaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa muun muassa tartunta- ja kansantautien sekä muiden sairauksien estämiseksi ja terveyden suojelemiseksi. Euroopan ihmisoikeussopimus (SopS 18–19/1990, 63/1999, EIS) ei sisällä nimenomaisia säännöksiä lapsen oikeuksista tai oikeudesta terveyteen. Nämä ovat kuitenkin Euroopan ihmisoikeustuomioistuimen (EIT) ratkaisukäytännön kautta saaneet painoarvoa.²⁷ Oikeuden terveyteen tarkastelut ovat liittyneet oikeuden elämään (EIS 2 art.), kidutuksen kiellon (EIS 3 art.) sekä oikeuden nauttia yksityis- ja perhe-elämän suojaa (EIS 8 art.) yhteyteen.²⁸ Valtaosa terveyteen liittyvästä oikeuskäytännöstä on kuitenkin aineellisoikeudellisen arvioinnin sijasta keskittynyt proseduraalisiin seikkoihin.²⁹ Suuri jaosto antoi kuitenkin vuonna 2021 lapsen oikeuksia sekä oikeutta terveyteen käsittelevän ratkaisun tapauksessa Vavříčka ja muut v. Tšekki.³⁰ Tapauksessa EIT tarkasteli lasten pakollisia rokotusohjelmaan kuuluvia rokotuksia suhteessa yksityis- ja perhe-elämän suojaan ja yksilön ja väestön terveyden suojeluun.³¹

TSS-sopimuksen täytäntöönpanoa valvova TSS-komitea ja LOS:sta valvova lapsen oikeuksien komitea ovat antaneet yleiskommentit oikeudesta terveyteen.³² TSS-sopimuksen 12 artikla ja siitä annettu yleiskommentti ovat keskeisessä asemassa myös LOS 24 artiklan tulkinnan kannalta.³³ Oikeus terveyteen sisältää toisaalta vapauksia (*free-*

24 WHO Constitution, johdanto.

25 Terveys-käsitteen määrittelyyn ja oikeus terveyteen -käsitteeseen liittyvästä ongelmallisuudesta esim. Daniels 2008, s. 36–37; Durch – Bailey – Stoto 1997, s. 40.

26 E/C.12/2000/4, kohta 2.

27 Rautiainen ym. 2016, s. 48; Sormunen 2020, s. 747; Häusler 2019, s. 66.

28 Oikeuden elämään osalta esim. Mehmet Sentürk & Bekir Sentürk v. Turkki (13423/09, 9.4.2013) ja Dodov v. Bulgaria (59548/00, 17.1.2008); kidutuksen kiellosta esim. Blokhin v. Venäjä (47152/06, 23.3.2016), oikeudesta nauttia yksityis- ja perhe-elämän suojasta esim. X v. Suomi (34806/04, 3.7.2012), Solomakhin v. Ukraina (24429/03, 15.3.2021).

29 Fenton-Glynn 2021, s. 190.

30 Vavříčka ja muut v. Tšekki 47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 ja 43883/15, 8.4.2021, GC.

31 Vavříčka ja muut v. Tšekki, kohdat 272, 282, 284 ja 306.

32 E/C.12/2000/4; CRC/C/GC/15.

33 Eide – Eide 2006, s. 2.

doms), jotka antavat yksilölle vapauden määrätä itse omasta terveydestään luoden suojaa luvaton puuttumista vastaan, ja toisaalta oikeuksia (*entitlements*) palveluihin, joiden avulla yksilön on mahdollista tavoitella parasta saavutettavissa olevaa terveydentilaa.³⁴ Lapsella on oikeus sellaisiin ikäänsä ja tarpeitaan vastaaviin kasvuolosuhteisiin ja palveluihin, jotka mahdollistavat parhaan saavutettavissa olevan terveydentilan tavoittelun.³⁵ Samanaikaisesti sopimusvaltion velvollisuutena on pidättäytyä suorilta loukkauksilta.³⁶

Oikeuden terveyteen suhde muihin ihmisoikeuksiin tulee ymmärtää vuorovaikutteisena. Näin oikeuden terveyteen mahdollisimman täysimääräinen toteutuminen edesauttaa muiden ihmisoikeuksien toteutumista, ja muiden ihmisoikeuksien mahdollisimman täysimääräinen toteutuminen edesauttaa oikeuden terveyteen toteutumista.³⁷ Lisäksi lapsen oikeuksien sopimuksen muilla pääperiaatteilla, oikeudella syrjimättömyyteen (2 art.), oikeudella elämään ja kehitykseen (6 art.), oikeudella saada mielipiteensä huomioon otetuiksi (12 art.) sekä lapsen edun ensisijaisuuden periaatteella (3.1 art.) on painoarvoa lapsen oikeutta terveyteen tulkittaessa.³⁸ Myös muut ihmisoikeussopimukset, kuten YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksista tehty yleissopimus (SopS 26–27/2016, CRPD) sekä kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (SopS 68/1986, naisten oikeuksien sopimus) tulee ottaa huomioon tulkittaessa lapsen oikeutta terveyteen.

Oikeus terveyteen ei tarkoita oikeutta olla terve, vaan kyseessä on oikeus käyttää erilaisia palveluita, joiden avulla yksilö voi tavoitella parhaan mahdollisen terveydentilan saavuttamista. Parhaan saavutettavissa olevan terveydentilan käsitteen avulla huomioidaan laaja-alaisesti niin erilaiset biologiset kuin sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät sekä pääsy terveyttä edistäviin palveluihin.³⁹ Lasten näkökulmasta tämä vaatii palvelujärjestelmältä ja sitä koskevalta sääntelyltä tietoisuutta lasten erityisistä ja yksilöllisistä tarpeista.⁴⁰ Tähän sisältyy myös tietoisuus sopimusvaltioiden rajallisista resursseista, jotka osaltaan vaikuttavat terveystalouteen ja terveyteen liittyviin toimenpiteisiin.⁴¹

2.2. Lapsen oikeus terveyteen perusoikeuksien näkökulmasta

Oikeudesta terveyteen säättävät ihmisoikeussopimukset ovat dualistisen järjestelmän mukaisesti joko asetuksin tai laein saatettu osaksi Suomen sisäistä oikeusjärjestelmää. Tämän lisäksi oikeudella terveyteen on useita liittymäkohtia kansalliseen perustusla-

34 Gostin – Sirleaf – Friedman 2020, s. 48–49; E/C.12/2000/4, kohta 8.

35 Tobin 2019, s. 2; Eide – Eide 2006, s. 6–7.

36 Häusler 2019, s. 30.

37 Häusler 2019, s. 28; Yamin 2016, s. 55; Järvinen 2025, s. 37.

38 CRC/GC/C/2003/5; Doek 2018, s. 68–69.

39 E/C.12/2000/4, kohta 4 & 11; CRC/C/GC/15, kohta III.A; Eide – Eide 2006, s. 6; Hakalehto 2018, s. 352. Tarkemmin terveyteen vaikuttavista sosiaalisista määrittäjistä esim. Williams 2003.

40 Tobin 2019, s. 14; Järvinen 2025, s. 35–36.

41 Yamin 2016, s. 58; Tobin 2012, s. 121; Arras – Fenton 2009, s. 35.

kiimme (731/1999, PL), vaikka suoranaista säädöstä oikeudesta terveyteen laissa ei olekaan.

Perustuslaissa oikeus terveyteen kiinnittyy vahvimmin 7 §:n oikeudesta elämään säätävään säännökseen sekä sosiaaliturvaa koskevaan 19 §:n 3 momenttiin.⁴² PL 19.3 §:n säännöksen mukaan julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistettävä väestön terveyttä ja tuettava perheen ja muiden lasten huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu. Riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut tulee turvata jokaiselle. Kyseinen säännös sisältääkin kolme toisistaan erillistä, mutta vuorovaikutteista velvoitetta.⁴³ Perusoikeusuudistuksen yhteydessä perustuslaissa turvattujen perusoikeuksien todettiin kuuluvan äänioikeutta lukuun ottamatta kaikille Suomen oikeudenkäyttöpiirissä oleville henkilöille, myös lapsille.⁴⁴ PL 22 §:n mukainen perus- ja ihmisoikeuksien edistämismääräys puolestaan velvoittaa edistämään oikeuden terveyteen toteutumista.

Oikeus terveyteen edellyttää sopimusvaltioilta aktiivisia toimia toteutuakseen.⁴⁵ TSS-oikeuksia koskevilla sopimusmääräyksillä luodaan valtioille sekä toimeksiantoja kehittää kansallisia järjestelmiä että kieltoja heikentää saavutettua tasoa. Palvelujen riittävyyttä arvioitaessa lähtökohdaksi on perusoikeusuudistuksen esitöissä otettu sellainen taso, joka luo yksilölle edellytykset toimia täysivaltaisena yhteiskunnan jäsenenä.⁴⁶ Muiden perusoikeussäännösten on todettu vaikuttavan tulkintaan siitä, mitä terveyspalveluiden ”riittävällä tasolla” tarkoitetaan ja miten ne turvataan.⁴⁷ Luettuna yhdessä PL 22 §:n kanssa PL 19.3 § luo julkiselle vallalle velvollisuuden turvata momentissa säädettyjen perusoikeuksien aineellinen toteutuminen.

Sosiaalisia oikeuksia koskevat säännökset eivät ole ainoastaan ohjeellisia, vaan ne on tarkoitettu oikeudellisesti velvoittaviksi. PL 19.1 §:ää lukuun ottamatta säännöksillä ei kuitenkaan ole suoraa sovellettavuutta, vaan niiden velvoittavuus perustuu tulkinta-vaikutukselle, toimeksiannoille ja heikennyskielloille. PL 19.3 § luo toisaalta sosiaali- ja terveyspalveluiden riittävyyden osalta julkiselle vallalle turvaamisvelvoitteen ja toimeksiannon, jonka täyttämiseen riittävät tarkemmat, tavallisen lain tasoisina annetut säännökset. Toisaalta taas terveyden edistämismääräys ei aseta yksilöitä vaatimuksia velvollisuuden täyttämiseksi, vaan se voidaan lainsäädännön lisäksi täyttää esimerkiksi kohdentamalla resursseja terveyttä edistäviin toimenpiteisiin yhteiskunnan eri osa-alueilla.⁴⁸

42 Oikeudella terveyteen on katsottu olevan liittymäkohtia myös PL 20.2 §:ään (oikeus terveelliseen ympäristöön) ja PL 19.4 §:ään (oikeus asuntoon). Erityisesti PL 19 §:n osalta on katsottu, että oikeudella terveyteen on rooli kaikkien pykälän momenttien tulkinnassa (Lind 2011, s. 73). Kotimaisessa oikeuskirjallisuudessa oikeus terveyteen on liitetty vahvimmin sosiaaliturvaa koskevaan PL 19 §:n säännökseen. (Huhtanen 2013; Nieminen 2015, s. 13, 224–225.)

43 Huhtanen 2013, s. 166.

44 HE 309/1993 vp, s. 44.

45 Tuori 2009, III Yksittäiset perusoikeudet – 15 Sosiaaliset oikeudet – Ihmisoikeuksina turvatut sosiaaliset oikeudet – sopimusten oikeusvaikutukset.

46 HE 309/1993 vp, s. 71.

47 Torkki ym. 2022, s. 6–7.

48 Tuori 2009, III Yksittäiset perusoikeudet – 15 Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §) – Sosiaalisten perusoikeuksien oikeusvaikutukset; HE 309/1993 vp, s. 71.

3. Operationalisointi nelikentän avulla

3.1. Nelikentän kuvaus

Normatiiviselta luonteeltaan lapsen oikeus terveyteen näyttäytyy moniulotteisena oikeutena, joka fyysisen terveyden lisäksi sisältää myös psyykkisen ja sosiaalisen ulottuvuuden. Mielenterveydellä ja fyysisellä terveydellä on tutkimusten valossa todettu olevan kiinteä yhteys⁴⁹ mielenterveyden häiriöiden nostaessa muun muassa joidenkin somaattisten sairauksien riskiä⁵⁰. Terveyden sosiaalinen ulottuvuus sisältää terveyteen vaikuttavat sosiaaliset determinantit (*social determinants of health*), eli lääketieteen tai biologian ulkopuolelle jäävät, terveyteen vaikuttavat tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi elinympäristöön, ikään ja sosioekonomiseen asemaan liittyvät tekijät, jotka vaikuttavat kokonaisvaltaisen terveyden kokemukseen ja esimerkiksi terveyspalveluihin pääsyyn, terveellisen ravinnon saantiin ja tietoisuuteen terveellisistä elämäntavoista.⁵¹

Terveyden sosiaalisilla determinanteilla on vuorovaikutussuhde sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen. Sosiaalisen ulottuvuuden tarkastelu rajattiin kuitenkin tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Koronarokotusten ollessa maksuttomia, vapaachtoisia ja ikäryhmäkohtaisesti yhdenvertaisesti saatavilla, koulu- tai perusterveydenhuollon kautta annettuja, ja laaja-alaisesti eri medioissa ja eri kielillä viestittyjä, en katsonut tarpeelliseksi tarkastella rokotuksiin pääsyä lapsen ikään, perheen taloudelliseen asemaan tai kielelliseen tai kulttuuriseen taustaan liittyvistä näkökulmista. Sosiaaliset tekijät ovat saattaneet kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi rokotuspäätöksen tekemiseen. Nämä yksilölliseen rokotuspäätökseen liittyvät tekijät ovat kuitenkin oikeudellisesti hankalasti tavoitettavissa. Tämän vuoksi sosiaalinen ulottuvuus rajattiin tutkimustehtävän ulkopuolelle, vaikkakin tämän tutkimuksen kontekstissa sosiaalisen ulottuvuuden voi nähdä toimivan nelikentän muihin osa-alueisiin vuorovaikutteisena taustatekijänä.

Fyysisen ja psyykkisen terveyden osa-alueiden lisäksi lapsen oikeuksilla on havaittavissa yksilöllinen ja kollektiivinen ulottuvuus. Lapsen oikeuksista lähtöisin olevan tulokinnan on todettu olevan keskiössä niin lasta yksilönä kuin kollektiivisesti lapsiakin koskevassa päätöksenteossa.⁵² Niin tutkimuskirjallisuudessa kuin EIT:n ratkaisukäytännössäkin on tunnistettu jännite yksilön autonomian sekä kollektiivisen terveyden välillä.⁵³ Tämän vuoksi tarkastelen lapsen oikeutta terveyteen sekä yksilöllisestä että kollektiivisesta näkökulmasta, sillä eri osa-alueiden tarkastelu tarjoaa mahdollisuuden havaita näille eri tasoille kohdistuvia argumentteja.

Edellä esitetyn perusteella olen operationalisoinut lapsen oikeuden terveyteen määrittelemällä nelikentän, joka rakentuu fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä niiden kollektiivisen ja yksilöllisen osa-alueen varaan (Kuvio 2). Lisäksi aineiston analyysivaiheessa havaitsin, että jokaisella osa-alueella on sekä positiivinen että negatiivinen ulot-

⁴⁹ Ohnberger ym 2017.

⁵⁰ Rowan ym. 2005; Stubbs ym. 2017.

⁵¹ WHO 2024.

⁵² Peleg 2019, s. 17; CRC/C/GC/5 2003, kohta 12.

⁵³ Tobin 2019, s. 70; Vavříčka ja muut v. Tšekki, kohdat 272, 282, 284 ja 306.

tuvuus riippuen vaikutuksista, joita lapsen oikeudelle terveyteen tietyistä päätöksistä aiheutuu. Lopullinen nelikenttä muodostuikin kahdeksasta alueesta, sillä jokainen neljästä osa-alueesta sisältää sekä positiivisen että negatiivisen ulottuvuuden. Näiden ulottuvuuksien tunnistaminen antaa mahdollisuuden tarkastella sekä eri osa-alueiden keskinäistä vuorovaikutusta, mutta myös osa-alueen sisällä positiivisille ja negatiivisille vaikutuksille annettua painoarvoa.

	Kollektiivinen	Yksilöllinen
Fyysinen	+	+
Psyykkinen	+	+

Kuvio 2. Nelikenttä lapsen oikeudesta terveyteen.

3.2. Analyysirunko

Muokkasin nelikentän edelleen osa-alueiden käytännön sovellusten avulla analyysirungoksi (Kuvio 3). Käytännön tasolla lasten kollektiivinen fyysinen terveys koronarokotusten kontekstissa keskittyy erityisesti rokotteiden ikäryhmäkohtaiseen hyöty-haitta-punnintaan. Lisäksi kollektiivisen fyysisen terveyden ja rokotusten välinen suhde näyttäytyy kyseisenä ajankohtana käydyssä yhteiskunnallisessa keskustelussa, jossa rajoitustoimet ja rokotuskattavuus sidottiin toisiinsa. Yksilöllisen fyysisen terveyden osa-alueella tarkasteluun otettiin sellaiset argumentit, joissa rokotuksia punnittiin suhteessa yksilöön. Tällaisia tekijöitä olivat esimerkiksi yksilölliseen rokotehyötyyn tai haittavaiikutuksiin liittyvät maininnat.

Lasten kollektiivisen psyykkisen terveyden osalta tarkasteltiin sellaisia argumentteja, joissa käsiteltiin lapsiryhmän psyykkistä hyvinvointia. Koronarokotusten kontekstissa nämä argumentit oli yleisimmin sidottu osaksi rajoitustoimia ja niiden vaikutuksia lasten hyvinvointiin. Lisäksi tarkasteltiin argumentteja, joissa punnittiin rokotuskatta-

vuoden kasvusta seuranneen rajoitustoimien lieventymisen vaikutuksia lapsien psyykkiselle terveydelle. Yksilöllisen psyykkisen terveyden osa-alueella puolestaan keskityttiin niihin argumentteihin, jotka liittyivät rokottamattomien ja rokotettujen lasten yhdenvertaiseen kohteluun sekä esimerkiksi harrastus- ja vapaa-ajanviettomahdollisuuksiin.

	Kollektiivinen ulottuvuus	Yksilöllinen ulottuvuus
Fyysinen terveys	- Lapsiryhmän fyysiseen terveyteen liittyvät positiiviset ja negatiiviset vaikutukset - Jännite rokotuskattavuuden ja rajoitustoimenpiteiden välillä - Ikäryhmäkohtainen hyöty-haitta-punninta Avainsanat: - Tautitaakka - Vakava koronavirustauti - Terveydenhuollon kantokyky - Tartuntojen leviäminen - Rokotuskattavuus	- Lapsen yksilöllisiin tarpeisiin vastaava rokotussuoja; yksilölliset haittavaikutukset - Yksilön ja yhteisön välinen punninta - Rokotuksesta tai rokottamattomuudesta johtuvat yksilölliset seuraukset Avainsanat: - Yksilöllinen riskiarvio - Rokotteen haittavaikutukset - Rokotteen teho - Rokotteen turvallisuus - Yksilöllinen punninta
Psyykinen terveys	- Rajoitustoimista johtuvien psyykkisten seurausten punninta suhteessa rokotuskattavuuteen - Viittaukset rokotusten vaikutuksista lasten hyvinvointiin ja mielenterveyteen Avainsanat: - Psyykinen hyvinvointi - Mieliala - Mielenterveys	- Rokotusten tai rokottamattomuuden vaikutukset yksilötasoisesti psyykkiselle terveydelle - Rokotuskattavuuteen sidottujen rajoitustoimien vaikutukset yksilötasoisesti psyykkiselle terveydelle Avainsanat: - Psyykinen hyvinvointi - Mieliala - Mielenterveys

Kuvio 3. Analyysirunko. Analyysirungossa on kuvattu niitä tekijöitä, joita on huomioitu kyseisen osa-alueen osalta. Lisäksi on esitelty avainsanat ja -lauseet, joita aineistosta on tarkasteltu.

3.3. Aineisto ja analyysi

Aineisto on kerätty koronarokotusasetusten taustamuistioissa lähteenä käytetyistä lausunnoista ja selvityksistä. Näin on tunnistettu ne asiakirjat, jotka ovat vaikuttaneet konkreettisesti säädösvalmisteluun. Aineisto kerättiin hakemalla valtioneuvoston Istuntoaineistot-sivustolta⁵⁴ asetusten taustamuistiot ja päätöksenteon tukena käytetyt materiaalit, joihin muistioissa on viitattu. Lisäksi aineistoksi kerättiin koronapandemian hallintaan ja koronarokotuksiin liittyviä strategioita sekä toimenpide- ja toimintaohjelmia.

Lopullinen tutkimusaineisto koostui koronarokotusasetuksen taustamuistioista⁵⁵, kolmesta kansallisen rokotusasiantuntijaryhmän alaisen lasten koronarokottamista käsitelleen alatyöryhmän työpaperista ja lausunnosta⁵⁶, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) lausunnoista⁵⁷, valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENE:n lausunnosta⁵⁸ sekä lapsiasiavaltuutetun lausunnosta⁵⁹. Lisäksi tutkimusaineisto sisälsi koronakriisin hallinnan hybridistrategioita⁶⁰, niiden perusteella annettuja toimenpide- ja toimintasuunnitelmia⁶¹ sekä kolme koronarokotusstrategiaa⁶². Kuviossa 4 esitetään tutkimusaineisto, joka on asetettu aikajanelle aineiston syntyhetken perusteella. Määrällisesti eniten aineistoa on syntynyt vuonna 2021, jolloin lapsia koskevia muutoksia koronarokotusasetukseen tehtiin kolme kertaa ja jolloin myös hybridistrategiaa toiminta- ja toimenpidesuunnitelmien päivitettiin.

Aineisto analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin menetelmin.⁶³ Aineistoa analysoitaessa tekstistä tehtyjä havaintoja on teoriaohjaavalle sisällönanalyysille ominaisin piirtein kerätty analyysirungon mukaisesti esitettyjen kategorioiden alaisuuteen (Kuvio 2). Analyysin perusteella havaittiin, että kollektiivisen fyysisen terveyden mukaiset argumentit keskittyivät erityisesti terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseen, epidemian leviämisen hillitsemiseen sekä rokotuskattavuuteen. Yksilöllisen fyysisen terveyden osalta esitetyt argumentit korostivat rokotteiden yksilöllisiä haittavaikutuksia sekä yksilöllistä rokotesuojaa. Psykkisen terveyden kollektiivisen osa-alueen osalta argumenteissa keskityttiin lasten ja nuorten hyvinvointiin ja toimintakykyyn sekä rajoitustoimien vaikutukseen psyykkiseen hyvinvointiin. Yksilöllisen psyykkisen terveyden osa-alueella argumentit jäivät vähäisiksi keskittyen rokotettujen ja rokottamattomien lasten yhdenvertaisuuteen.

54 Valtioneuvosto 2023.

55 STM 2020b; STM 2021a, STM 2021c; STM 2021d; STM 2021e; STM 2023.

56 Tapiainen ym. 2021a, Tapiainen ym. 2021b, Tapiainen ym. 2022.

57 THL 2023a; THL 2022a; THL 2022b; THL 2021a; THL 2021b; THL 2021c.

58 ETENE 2020.

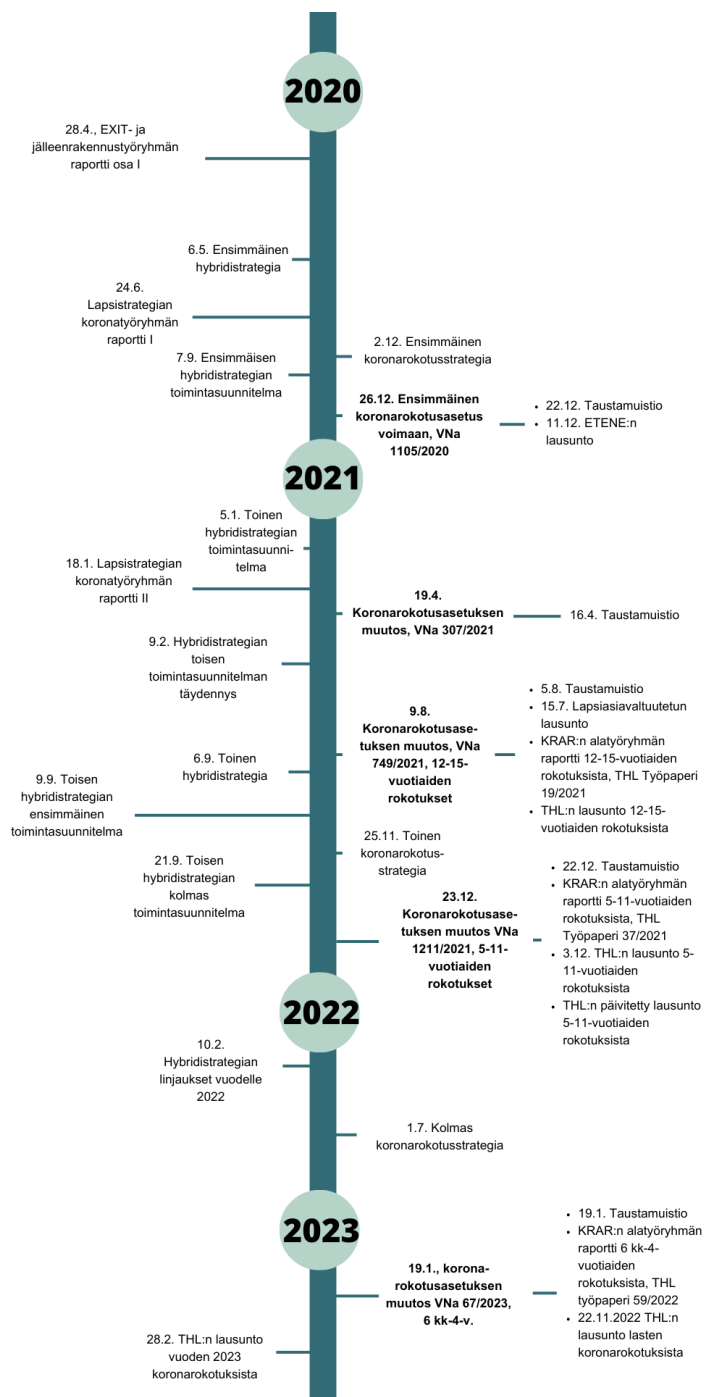
59 Lapsiasiavaltuutettu 2021.

60 VNK/2020/57; Valtioneuvosto 2021.

61 Voipio-Pulkki 2020, Voipio-Pulkki – Pohjola 2021a, Voipio-Pulkki – Pohjola 2021b, Pohjola ym. 2021b, Pohjola ym. 2021a, Voipio-Pulkki ym. 2021, STM/2021/170.

62 STM 2020a; VNK/2020/142, myöh. ensimmäinen koronarokotusstrategia; STM 2021b: STM/2021/240, myöh. toinen koronarokotusstrategia; STM 2022a, myöh. kolmas koronarokotusstrategia.

63 Kuckartz 2014, luku 4.3; teorialähtöisestä sisällönanalyysistä oikeustieteellisessä tutkimuksessa Rautiainen ym. 2023, luku 7.2.1; ihmisoikeustutkimuksessa Smith – Smith 2018, s. 85–87.



Kuvio 4. Aikajana tutkimusaineistosta.

4. Lapsen oikeus terveyteen koronarokotusasetusten valmisteluaineistossa

4.1. Kollektiivinen fyysinen terveys

Lapsen oikeus terveyteen näyttäytyi erityisesti fyysisen terveyden näkökulmasta niin kollektiivisella kuin yksilölliselläkin tasolla. Lasten rokottamisessa lähtökohtana on, että rokottaminen edistää lapsen oikeutta terveyteen niin kollektiivisen kuin yksilöllisenkin taudinsuojan avulla.⁶⁴ Laaja-alaisen rokotuskattavuuden tavoitteena olikin ensimmäisen koronarokotusstrategian mukaisesti tautitaakan vähentäminen, kuolemien ja eliniän menetysten estämisen sekä terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen.⁶⁵ Samat tavoitteet toistettiin alkuperäisen koronarokotusasetuksen perusmuistiossa.⁶⁶

Aineiston perusteella koronarokotusten tarkoituksena oli erityisesti tartuntojen leviämisen hallitseminen sekä terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen, jotka osaltaan suorasti ja epäsuorasti toteuttavat oikeutta elämään ja terveyteen. Esimerkiksi ETENE:n antaman lausunnon mukaan terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen tuottaa terveyshyötyä koko väestölle.⁶⁷ Kollektiivisen fyysisen terveyden näkökulmasta tarkasteltuna terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen loi yksilölle mahdollisuuksia saada tarvitsemaansa hoitoa. Tartuntojen leviämisen estäminen joko rajoitustoimin tai koronarokotusten avulla puolestaan edisti niin väestön kuin yksilönkin terveyttä tartuntojen vähentyessä ja sairastumisriskin pienentyessä.

Huomionarvioiseksi seikaksi aineistossa nousee ETENE:n vuonna 2020 antama lausunto, jonka mukaan lasten rokottamisen aloittaminen vaatinee vielä tarkempaa tutkimustietoa.⁶⁸ Lasten rokottaminen oli kuitenkin mahdollista aloittaa heti koronarokotusasetuksen astuttua voimaan, sillä ensimmäisen myyntiluvan saaneen koronarokotteen käyttöaihe sopi 16 vuotta täyttäneille henkilöille. Ensimmäiset alle 18-vuotiaiden rokotukset annettiinkin heti vuoden 2021 alussa.⁶⁹ Alaikäisten osalta punnintaa oikeuden terveyteen suhteen ei ole ensimmäisen koronarokotusasetuksen valmistelumateriaaleista havaittavissa, vaan tarkastelu keskittyi aikuisväestön oikeuden terveyteen tarkasteluun.⁷⁰

Kollektiivista fyysisen terveyden tarkastelua suoritettiin myös ikäryhmäkohtaisesti tehtyjen epidemian kehittymisestä tehtyjen mallinnusten avulla. Lasten koronarokottamisen alatyöryhmän työpapereissa on havainnointu uusien ikäryhmien rokottamisen vaikutuksia epidemian leviämisen kannalta. 12–15-vuotiaiden rokotuksia sekä 5–11-vuotiaiden koronarokotuksia koskeneissa työpapereissa suoritettujen mallinnusten avulla

64 Helander 2018, s. 81; Nieminen 2015, s. 145.

65 VNK/2020/142, s. 1.

66 STM 2021e, s. 1.

67 Esim. ETENE 2020, s. 1.

68 ETENE 2020, s. 2.

69 Rokotuksia annettiin viikolla 1 neljä kappaletta ikäryhmässä 12–17 vuotta. Alle 16-vuotiaiden rokottaminen ei tammikuussa 2021 ollut vielä mahdollista, joten käytännössä nämä neljä rokotettua ovat olleet iältään 16–17-vuotiaita. THL 2023b.

70 Esimerkiksi rokotusjärjestykseen liittyvä punninta koronarokotusasetuksen muistiossa (STM 2020b), ETENE:n lausunnossa (ETENE 2020, s. 1–2) sekä ensimmäisessä koronarokotusstrategiassa (VNK/2020/142, taustamuistio, s. 1–2).

oli mahdollista selvittää, kuinka tietyn ikäryhmän rokotuskattavuus vaikuttaisi epidemiatilanteen kehitykseen. Mallinnusten perusteella todettiin ikäluokkien rokotamisen kollektiivisen hyödyn riippuvan vanhempien ikäryhmien ja aikuisväestön rokotuskattavuudesta.⁷¹ Lasten rokotamisella ei kuitenkaan voitu paikata aikuisväestön huonoa rokotuskattavuutta.⁷² Lapsi voi kuitenkin levittää sairautta eteenpäin, jolloin lapsen rokotaminen tulee nähdä myös laajemmin yhteiskunnallisena asiana, punnintana yksilön ja yhteiskunnan kannalta.⁷³

Kyseisten mallinnusten avulla havaittiin lasten rokotamisen vaikutukset tartuntojen leviämislle ja tautitaakalle. Altistuneet ja sairastuneet kuormittivat terveydenhuoltojärjestelmää ja vaikuttivat tartuntojen kautta fyysiseen terveyteen niin kollektiivisella kuin yksilölliselläkin tasolla. Tämän lisäksi mallinnettiin eri ikäryhmiin kuuluvien lasten rokotamisen vaikutuksia kokonaisrokotuskattavuuteen. Nuorimman ikäryhmän, 6 kk–4-vuotiaiden lasten koronarokotuksia koskevassa työpaperissa mallinnusta ei enää ole suoritettu.⁷⁴

4.2. Yksilöllinen fyysinen terveys

Tarkastelun siirtyessä vuosina 2020 ja 2021 tuotetusta aineistosta myöhempien koronavuosien 2022 ja 2023 aineistoihin, fyysisen yksilöllisen terveyden osa-alue korostuu aiempaa enemmän. Tausta-aineistoissa yksilölliseen lääketieteelliseen riskiarvioon liittyvät tekijät nostavat päätään.⁷⁵ Koronarokotteen yksilöllisten haittavaikutusten punninta suhteessa yksilölliseen hyötyyn kasvoi suhteessa aiempien vuosien materiaalissa havaittuun kollektiiviseen punnintaan. Osaltaan muutoksen mahdollisti marraskuussa 2021 saavutettu kahden rokotusannoksen 80 %:n rokotuskattavuus, joka ei enää vaatinut uusien ikäryhmien rokotamista.⁷⁶ Toisaalta sairastetusta taudista kertovia vasta-aineita esiintyi keväällä 2022 jo 76 %:lla 1–4-vuotiaista lapsista⁷⁷, jolloin immuniteettia oli jo muodostunut sairastetun taudin myötä luoden suojaa vakavaa koronavirustautia vastaan.⁷⁸

Painopisteen muutos kollektiivisen fyysisen terveyden osa-alueelta kohti yksilöllisen fyysisen terveyden osa-alueella on havaittavissa erityisesti 5–11-vuotiaiden koronarokotuksia koskevan sääntelyn sekä 6 kk–4-vuotiaita koskevan sääntelyn osalta. Jo 5–11-vuotiaiden rokotamisen mahdollistavaa asetusmuutosta valmisteltaessa vuoden 2021 lopussa pohdittiin, ylittävätkö tässä ikäryhmässä rokotamisen hyödyt mahdollisesti rokotteesta aiheutuvat haitat. Lapsen edun toteutumiseksi rokotteiden tulee olla turvallisia lapsille.⁷⁹ Rokotteen haittavaikutusten ollessa vielä epäselviä THL ei ensimmäi-

⁷¹ Tapiainen ym. 2021a, s. 10; Tapiainen ym. 2021b, s. 14–15.

⁷² Tapiainen ym. 2021a, s. 10.

⁷³ Nieminen 2015, s. 156, 159.

⁷⁴ Tapiainen ym. 2022. Tätä saattaa selittää jo aiemmin saavutettu 80 %:n rokotuskattavuus sekä rauhoittunut pandemiatilanne.

⁷⁵ Tapiainen ym. 2022, s. 22; THL 2023a, s. 1; THL 2022b, s. 2; STM 2023, s. 1.

⁷⁶ THL 2021d.

⁷⁷ Tapiainen ym. 2022, s. 6.

⁷⁸ THL 2022b, s. 1.

⁷⁹ Nieminen 2015, s. 155.

sessä lausunnossaan suosittanut lapsen etuun vedoten laajamittaisia, koko ikäluokkaa koskevia rokotuksia.⁸⁰ Paria viikkoa myöhemmin lisätutkimusten varmistuttua mahdollisuutta rokotteeseen päädyttiin kuitenkin tarjoamaan koko ikäryhmälle.⁸¹ Vuoden 2023 alusta voimaan astuneella asetusmuutoksella 5–11-vuotiaiden ikäryhmää koskeva rokotussuositus kavennettiin taas uudelleen koskemaan ainoastaan lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvia lapsia. Samanaikaisesti rokotteiden tehoon ja turvallisuuteen sekä pienten lasten tautitaakkaan vedoten rokotuksia suositeltiin ainoastaan riskiryhmään kuuluville 6 kk–4-vuotiaille lapsille.⁸²

Rokotussuosituksen muutos havainnoi konkreettisesti tutkimusaineistossa havaittavissa olevaa ajallista muutosta, jossa myöhemmin tuotetussa aineistossa yksilölliset tekijät ovat saaneet kollektiivisia tekijöitä enemmän painoarvoa. Samanaikaisesti muutoksen voi havaita tukevan lasten rokotusten osalta laajemmin tunnistettua tematiikkaa, jossa lapsen oikeudella terveyteen voidaan argumentoida niin rokottautumisen puolesta kuin sitä vastaankin.⁸³

4.3. Kollektiivinen ja yksilöllinen psyykkinen terveys

Koronapandemian ja pandemian aikaisten rajoitustoimien vaikutuksista lasten ja nuorten mielenterveydelle on raportoitu usealta eri taholta.⁸⁴ Erityisesti aiemmista mielenterveyden haasteista kärsineille nuorille pandemia-aika oli kuormittavaa, ja raskaiden palveluiden sekä mielenterveyspalveluiden tarpeen uskottiin kasvavan.⁸⁵ Lasten ja perheiden ongelmien todettiin tutkimusten perusteella lisääntyneen koronapandemian aikana ja sen vaikutuksesta, ja samanaikaisesti erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden saanti vaikeutui.⁸⁶

Tästä huolimatta psyykkisen terveyden osa-alueet eivät niin kollektiivisella kuin yksilölliselläkään tasolla saaneet juurikaan huomiota koronarokotusasetusten valmisteluaineistossa. Psyykkiseen terveyteen terveyden osa-alueena liittyvät argumentit keskittyivät pääasiassa ”*lasten mielialaan ja hyvinvointiin*”. Lasten koronarokottamisen alatyöryhmä kiinnitti huomiota pandemiarajoitusten ja lasten psyykkisen terveyden väliin suhteeseen ainoastaan 12–15-vuotiaiden lasten koronarokotuksia käsittelevässä työpaperissa.⁸⁷ Myös hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennyksessä kiinnitettiin huomiota sellaisten toimien kartoitukseen, joiden avulla voitiin minimoida lasten ja nuorten hyvinvoinnille ja toimintakyvylle aiheutuvia haittoja.⁸⁸ Hybridistrategian linjauksia vuonna 2022 käsittelevässä STM:n lausunnossa huomioitiin, että tartuntojen estämiseksi tehtävien toimenpiteiden vaikutusarvioinnissa ”*on syytä ottaa huomioon myös epide-*

80 THL 2021a, s. 8. Rokotteen turvallisuuden on todettu olevan merkittävä huomioonotettava seikka erityisesti rokotteiden ollessa uusi (Helander 2018, s. 76). Lapsen edun tulkinnasta ks. lapsen oikeuksien yleiskommentti nro 14 (CRC/C/GC/14).

81 THL 2021a, s. 8; THL 2021b.

82 THL 2022b.

83 Helander 2018, s. 61–62.

84 Samji ym. 2022; Wennberg – Luukkonen – Haila 2020, s. 8.

85 Lapsistrategian koronatyöryhmä 2020, s. 35–36; Hietanen-Peltola ym. 2020, s. 49.

86 Järvinen – Valtonen 2025; Tili ym. 2020, s. 8.

87 Tapiainen ym. 2021a, s. 7.

88 Voipio-Pulkki – Pohjola 2021b, s. 9, 17.

*mian torjunnan keinojen laajemmat hyvinvointivaikutukset, jotka saattavat ilmetä vasta pidemmällä aikavälillä”.*⁸⁹

Psyykkisen terveyden osalta aineistosta tehdyt huomiot keskittyivät erityisesti muutamisiin mainintoihin rajoitustoimenpiteiden ja psyykkiselle terveydelle aiheutuneiden negatiivisten seurausten suhteesta. Rajoitusten poistumisen uskottiin vaikuttavan positiivisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin, ja keinona niiden poistamiseksi nähtiin rokotautuminen.⁹⁰ Lisäksi lasten koronarokottamista selvittänyt työryhmä korosti lausunnossaan lasten yhdenvertaista asemaa riippumatta heidän rokotusstatuksestaan.⁹¹ Yhdenvertaisen kohtelun toteutumisella on positiivisia vaikutuksia psyykkiselle terveydelle niin kollektiivisella kuin yksilölliselläkin tasolla erityisesti tilanteessa, jossa rokottautuminen on vapaaehtoista.

Psyykkisen terveyden vähäinen näyttäytyminen aineistossa kuvaa laajemminkin sitä, kuinka pandemian vaikutuksia erilaisiin terveyteen vaikuttaviin tekijöihin ja rakenteisiin on vielä vaikea ymmärtää.⁹² Toisaalta tutkimustietoa koronapandemian negatiivisista vaikutuksista mielenterveydelle saatiin jo varhaisessa vaiheessa.⁹³ Tästä huolimatta aineistosta tehtyjen psyykkistä terveyttä käsittelevien havaintojen vähäisyys kuvaa sitä, kuinka rokotteiden ja psyykkisen terveyden välistä suhdetta ei valmistelun aikana ole ymmärretty. Kansainvälisiin sopimusvelvoitteisiin sisältyy vaatimus siitä, etteivät sopimusvaltioiden toimenpiteet aiheuta riskiä lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille.⁹⁴ Mikäli oikeuden terveyteen moniulotteisuutta ja laaja-alaisuutta ei terveyttä koskevassa säädösvalmistelussa ymmärretä, on olemassa riski siitä, että toista terveyden osa-aluetta priorisoimalla aiheutetaan toisen osa-alueen heikentymistä.

5. Analyysin yhteenveto

Parhaan saavutettavissa olevan terveydentilan käsite on moniulotteinen ja monitahoinen ihmisoikeusvelvoite. Se jättää sopimusvaltioille mahdollisuuden ottaa omat rajalliset resurssinsa ja yhteiskunnalliset tarpeensa huomioon toteuttaessaan oikeutta terveyteen mahdollisimman täysimääräisenä.⁹⁵ Aika- ja tilannesidonnaisuutensa vuoksi tutkimusaineistoista jälkikäteisesti tehtyjä havaintoja voidaan osaltaan selittää pandemiatilanteessa, rokotuskattavuudessa sekä tiedonsaannissa tapahtuneilla muutoksilla.

Analyyseissä havaittu fyysisen terveyden osa-alueen selkeä erottuminen niin yksilöllisesti kuin kollektiivisestikin tarkasteltuna seuraa tutkimuksissa havaittua ajallista kehityskulkua, jossa fyysisellä terveydellä ja siihen liittyvillä tekijöillä on ollut psyykkistä terveyttä keskeisempi rooli.⁹⁶ Kansanterveyspoliittisen työn ansiosta lasten ja nuorten

⁸⁹ STM 2022b, s. 2–3.

⁹⁰ STM 2021d, s. 3.

⁹¹ Tapiainen ym. 2021b, s. 20.

⁹² Tobin – Barrett 2020, s. 8; Lapsistrategian koronatyöryhmä 2021, s. 16.; Hiilamo ym. 2021; Järvinen – Valtonen 2025.

⁹³ Usher – Durkin – Bhullar 2020; Wennberg – Luukkonen – Haila 2020.

⁹⁴ Häusler 2019, s. 47, 65.

⁹⁵ Eide – Eide 2006, s. 3; Tobin 2012, s. 124; Arras – Fenton 2009, s. 34.

⁹⁶ Kesavayuth – Shangkhum – Zikos 2021, s. 457–458.

fyysisessä terveydessä on vuosien saatossa tapahtunut positiivista kehitystä, kun taas mielenterveydelliset haasteet ovat lisääntyneet myös lasten ja nuorten keskuudessa.⁹⁷

Psyykkisellä ja fyysisellä terveydellä on aiempien tutkimusten valossa kiinteä vuorovaikutussuhde.⁹⁸ Lisäksi sosiaalisilla suhteilla on positiivisia vaikutuksia mielenterveydelle.⁹⁹ Aiemmalla psyykkisellä terveydellä on todettu olevan sekä suoria että epäsuoria vaikutuksia myöhemmälle fyysiselle ja psyykkiselle terveydelle.¹⁰⁰ Vaikka pandemian alkuaikoina mielenterveyspalveluiden kysynnässä ei nähtykään poikkeavaa kysyntää, yhteiskunnan jälleen avautuessa psykiatristen diagnoosien määrä alkoi nousta. Tätä nousua selitettiin muun muassa psyykkisten ongelmien kasvulla sekä rajoitustoimien aikaisella hoitovelalla.¹⁰¹

Aineiston analyysissa fyysisen kollektiivisen terveyden osa-alueella havaittiin jännite rajoitustoimenpiteiden sekä laajan koronarokotuskattavuuden välillä. Näissä argumenteissa punnittiin lasten ikäryhmäkohtaisten rokotusten hyödyllisyyttä epidemian hallinnan kannalta. Laaja rokotuskattavuus nähtiin keinona ylläpitää terveydenhuollon kantokykyä rajoitustoimien sijaan, ja näin luopua rajoitustoimista. Pandemiatilanteen kehittyessä ja rokotuskattavuuden noustessa fyysistä terveyttä käsittelevissä argumenteissa havaittiin siirtymä kollektiiviselta osa-alueelta kohti yksilöllisempää tarkastelua. Hyötyhaitta-punninnassa lapselle koituvia hyötyjä alettiin punnita suhteessa yksilöllisiin haittoihin. Lapsiväestöä ei enää verrattu yhtä vahvasti aikuisväestöön, vaan tarkastelu keskittyi enemmän lapsiin yksilöinä. Lasten rokotteiden turvallisuudelle ja mahdollisille vakaville haittavaikutuksille annettiin punninnassa aiempaa enemmän painoarvoa. Koska tavoiteltu rokotuskattavuus oli jo saavutettu, lasten kollektiivista rokottamista ei katsottu enää tarpeelliseksi. Tämä kuvaa siirtymää kohti normaaliolojen aikaista toimintatapaa, jossa kansallisen rokotusohjelman mukaisen perusrokotussuojan lisäksi riskiryhmiin kuuluville tarjotaan räätälöityä rokotussuojaa heidän tarpeitaan vastaavasti.¹⁰²

Kollektiivisen terveyden osa-alue korostui yksilöllistä terveyttä enemmän myös lasten koronarokotuksista käydyssä vähäisessä oikeustieteellisessä keskustelussa, vahvistaen näin analyysissa tehtyä havaintoa.¹⁰³ Esitetyissä argumenteissa lasten ikäryhmäkohtaisen rokottamisen vaikutuksia punnittiin valmisteluaineistoa kattavammin tartuntatautilain tarkoitusten kautta.¹⁰⁴ Argumenteissa korostui erityisesti tartuntatautilain yleinen tarkoitus ehkäistä tartuntatauteja, niiden leviämistä sekä niistä niin yksilöille kuin yhteiskunnallekin koituvia haittoja. Koska lasten kohdalla yksilön riskit vakavalle tautimuodolle olivat vähäisiä, korostettiin erityisesti kollektiivista ulottuvuutta rokotuskattavuuden kautta.¹⁰⁵ Ainoaksi perusteeksi 12–15-vuotiaiden rokottamatta jättämiselle esitettiin rokottamiseen liittyviä yksilötasoisia hyötyjä ja haittoja.

97 Lapsiasiavaltuutettu 2024, s. 15.

98 Ohrnberger ym. 2017; Stubbs ym. 2017; Surtees ym. 2008; Nabi ym. 2008.

99 Umberson – Montez 2010.

100 Kesavayuth – Shangkhum – Zikos 2021, s. 473–474.

101 Gyllenberg ym. 2023, s. 1, 15.

102 THL 2024; Salo 2017, s. 21–22.

103 Lehtonen – Nyblin 2021, Nyblin – Salminen 2021a, Nyblin – Salminen 2021b.

104 Lehtonen – Nyblin 2021.

105 Lehtonen – Nyblin 2021. Pakollisia rokotuksia koskevassa keskustelussa puolestaan punnittiin pakollisen rokotuksen yksilöllistä hyötyä, jota voitiin pitää suhteessa vähäisempänä, mitä nuoremmasta ihmisestä on kysymys (Nyblin – Salminen 2021b).

Tämän punninnan ja arvioinnin katsottiin kuitenkin kuuluvan myyntilupaviranomaiselle, jolloin kansallisen tason hyöty-riskisuhdetta ei enää katsottu tarpeelliseksi tehdä.¹⁰⁶ Argumenteissa korostettiin myös perusoikeuksien välistä punnintaa, sillä elämän ja terveyden suojelun lisäksi rokotuskattavuudella ja rokotusten luomalla suojalla katsottiin olevan vaikutuksia myös muihin perusoikeuksiin, kuten kokoontumis- ja elinkeinovapauteen sekä sivistyksellisiin oikeuksiin.¹⁰⁷

Rajoitustoimien vaikutuksia punnittiin erityisesti fyysisen terveyden osa-alueella, psyykkisen terveyden jäädessä lähes huomioitta. Aineistosta havaittiin ainoastaan yksittäisiä mainintoja rajoitustoimien negatiivisista vaikutuksista lasten *hyvinvoinnille ja mielialalle*¹⁰⁸ sekä *hyvinvoinnille ja toimintakyvylle*¹⁰⁹. Lasten rokotukset nähtiin keinona vaikuttaa rokotuskattavuuden nostoon ja rajoitusten poistumiseen, jonka koettiin välillisesti edesauttavan psyykkisen terveyden edistämistä.

Lasten psyykkisen terveyden osa-alueen vähäinen huomiointi koronarokotusasetusten valmisteluaineistossa herättää kysymyksiä siitä, onko terveyden eri osa-alueiden välistä vuorovaikutussuhdetta ja mahdollisesti pitkällekin aikavälille ulottuvia vaikutuksia ymmärretty.¹¹⁰ Samanaikaisesti kun rajoitustoimilla ja rokotuksilla suojeltiin fyysistä terveyttä niin yksilöllisellä kuin kollektiivisellakin tasolla, on raportoitu esimerkiksi lasten psykiatristen diagnoosien¹¹¹ sekä syömishäiriöiden¹¹² määrän kasvusta. Rajoitustoimien, rokotuskattavuuden ja fyysisen terveyden välisen jännitteisen suhteen korostuminen jättää huomioimatta rajoitustoimien ja rokotuskattavuuden suorat ja epäsuorat vaikutukset psyykkiselle terveydelle. Rajoitustoimien ja sosiaalisten kontaktien rajoittaminen lisäsivät yksinäisyyttä, huolia ja psyykkistä kuormittuneisuutta.¹¹³ Nuorten osalta kaikilla kouluasteilla raportoitiin ahdistuneisuuden kasvua sekä masennusoireilun ja yksinäisyyden lisääntymistä.¹¹⁴ Vaikka toisella asteella opiskelevien nuorten osalta luvut ovat tasaantuneet, toisten osalta ahdistuneisuus jatkaa edelleen kasvuaan.¹¹⁵

Huomionarvoista on myös se, että loppukesällä 2021 julkaistiin lapsivaikutusten arvioinnin käsikirja lainvalmistelijoille.¹¹⁶ Osana kansallisen lapsistrategian täytäntöönpanoa laaditun käsikirjan tarkoituksena on antaa konkreettista apua lapsivaikutusten arvioimiseksi. Käsikirjassa terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvät vaikutukset on nostettu keskeisiksi.¹¹⁷ Ajallisesti käsikirjan ilmestyminen on tapahtunut lähes samanaikaisesti 12–15-vuotiaiden rokotuksia koskevan asetuksen voimaantulon sekä toisen hybridistrategian kanssa. Seuraavien ikäluokkien rokotuksen mahdollistamien asetusmuutosten aikaan käsikirja on jo ollut valmistelijoiden saatavilla. Taustamuistioissa esitettyjä argumentteja tarkastellessa ei kuitenkaan voi havaita mainittavaa muutosta lapsen terveyteen kohdistuvien vaikutusten arvioinneissa.

106 Lehtonen – Nyblin 2021.

107 Nyblin – Salminen 2021a.

108 Tapiainen ym. 2021a, s. 7.

109 Voipio-Pulkki – Pohjola 2021b, s. 9, 6, 17; STM 2022b, s. 2–3.

110 Järvinen – Valtonen 2025.

111 Gyllenberg ym. 2023.

112 Toulany ym. 2023.

113 Rissanen ym. 2021, s. 17.

114 Aalto-Setälä ym. 2021, s. 2–3.

115 Lapsiasiavaltuutettu 2024, s. 30.

116 Iivonen – Pollari 2021.

117 Ibid., s. 9. & 60.

6. Johtopäätökset

Lapsen oikeus terveyteen perus- ja ihmisoikeutena rakentuu kansainvälisten ihmisoikeus-sopimusten sekä perustuslaista johdettujen oikeuksien varaan. Vaikka Suomen perustuslakiin ei sisällykään nimenomaista säännöstä oikeudesta terveyteen, sillä voidaan nähdä olevan liittymäkohtia erityisesti PL 19.3 §:ssä sekä 7 §:ssä säädettyihin oikeuksiin. Tutkimuksessa käsitellyt kansainväliset ihmisoikeussopimukset on puolestaan saatettu Suomessa voimaan laein ja ase-
tuksin siirtäen velvoitteet osaksi kansallista oikeusjärjestelmää.

Terveyden määritelmän osalta ihmisoikeussopimukset nojaavat WHO:n peruskirjan määritelmään terveydestä täydellisenä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena terveytenä, ei ainoastaan sairauden tai vamman puutteena. Lapsen oikeuksien osalta keskeiseksi ihmisoikeusinstrumentiksi nousee lapsen oikeuksien yleissopimus, jonka 24 artiklassa säädetään lapsen oikeudesta nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. Samaan parhaan mahdollisen terveydentilan käsitteeseen viitataan myös TSS-sopimuksessa, jonka 12 artiklaa on pidetty kattavimpana oikeutta terveyteen käsittelevänä säädöksenä. Kirjaus parhaasta mahdollisesta terveydentilasta jättää sopimusvaltioille mahdollisuuden huomioida alueelliset ja kansalliset tarpeet sekä käytettävissä olevat resurssit toimiessaan oikeuden mahdollisimman täysimääräiseksi toteuttamiseksi.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, *miten lapsen oikeus terveyteen on huomioitu koronarokotusasetusten valmistelumateriaaleissa*. Tutkimustehtävään vastattiin määrittämällä ensin normatiivinen viitekehys lapsen oikeudelle terveyteen sekä ihmis- että perusoikeutena. Näin selvitettiin, miltä lapsen oikeus terveyteen normatiivisena käsitteenä tarkoittaa. Myöhemmässä vaiheessa tuon normatiivisen käsitteen pohjalta muodostettiin nelikenttä ja analyysirunko lapsen oikeudesta terveyteen keskittyen fyysisen ja psyykkisen terveyden kollektiivisiin ja yksilöllisiin osa-alueisiin. Analyysirungon avulla analysoitiin koronarokotusasetusten valmistelumateriaaleja teoria-ohjaavan sisällönanalyysin keinoin. Näin saatiin selville, miten lapsen oikeus terveyteen on käytännön säädösvalmistelussa huomioitu, ja millaisia sisältöjä sille on annettu.

Analyyysin perusteella havaittiin, että lapsen oikeuden terveyteen huomioiminen osana säädösvalmistelua on ollut vähäistä. Tarkastelu on pääasiassa keskittynyt epidemiologiisiin ja lääketieteellisiin seikkoihin, eikä oikeuksien välistä tai oikeuksiin liittyvää punnintaa ole juurikaan suoritettu. Eniten havaintoja tehtiin lapsen fyysisen terveyden osa-alueella, kattaen niin kollektiivisen kuin yksilöllisenkin tarkastelun. Ajallisesti kollektiivinen tarkastelu painottui erityisesti pandemian ensimmäisille vuosille, ja yksilöllinen tarkastelu korostui vasta ajallisesti viimeisiksi asettuvissa dokumenteissa. Psyykkiseen terveyteen liittyvät havainnot puolestaan jäivät niin kollektiivisella tasolla kuin yksilöllisestikin tarkasteltuna vähäisiksi.

Vaikka lapsen oikeus terveyteen on monialainen ilmiö, aineiston analyysi muovasi melko yksipuolisen, fyysisen terveyteen keskittyvän kuvauksen lapsen oikeudesta terveyteen. Fyysisen ja psyykkisen terveyden välillä vallitseva vuorovaikutussuhde jäi valmistelumateriaaleissa lähes kokonaan puuttumaan. Rokotuskattavuuden ja rajoitustoimien välisen suhteen vahva painottaminen, epidemian leviämisen estäminen sekä terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen näyttäytyivät aineistossa, mutta kokonaisvaltainen punninta niiden suhteesta psyykkiseen terveyteen tai muihin terveyttä määrittäviin tekijöihin puuttui.

Tutkimustulosten perusteella näyttääkin siltä, ettei säädösvalmistelussa ymmärretty kaikkia lapsen oikeuteen terveyteen liittyviä normatiivisia osa-alueita fyysisen terveyden saadessa psyykkistä terveyttä enemmän huomiota. Normatiivisen ja käytännön ulottuvuuden välillä havaittavissa olevat tulkintaerot lapsen oikeudesta terveyteen johtivat sääntelyyn, jossa kokonaisvaltaista lapsen oikeutta terveyteen ei ole huomioitu. Tämä puolestaan estää lapsen oikeutta terveyteen toteutumasta täysimääräisesti. Keskityttäessä fyysiseen terveyteen herää kysymys siitä, missä määrin mielenterveys ymmärretään osaksi oikeutta terveyteen ja mitä toimenpiteitä vaaditaan, jotta tulevaisuudessa lapsen oikeus terveyteen ymmärretään fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä koostuvana kokonaisuutena, terveyden sosiaalisia ulottuvuuksia unohtamatta.

Näiden havaintojen lisäksi tutkimuksen kontribuutio ulottuu myös laajemmalle, sillä tutkimuksessa tuotettu nelikenttä voi toimia tulevaisuudessa mahdollisena tapana jäsentää lapsen oikeutta terveyteen. Nelikentän avulla on mahdollista operationalisoida normatiivinen käsite, lapsen oikeus terveyteen, konkreettisiksi osa-alueiksi, joita voidaan hyödyntää niin käytännön säädösvalmistelussa, vaikutustenarvioinneissa kuin oikeustieteellisessä keskustelussakin. Jatkotutkimuksen kannalta olisikin tarpeen tarkastella laajemmin pandemian aikana annettuja säädöksiä ja niiden valmistelumateriaaleja ja selvittää, millaisen roolin lapsen oikeus terveyteen on näissä materiaaleissa saanut.

Abstract in English

CHILD'S RIGHT TO HEALTH IN THE PREPARATION OF DECREES CONCERNING COVID-19 VACCINATIONS

This article aims to understand how a child's right to health has been considered in the preparatory materials of the decree of voluntary covid-19 vaccinations in Finland (government decree 1105/2020) and the decrees amending it. First, a legal framework was built around the notion of a child's right to health which was later operationalized by recognizing four different dimensions. The preparatory materials were later analyzed through these dimensions. The analysis showed that the physical health aspects of the child's right to health got the most mentions, with the psychological health having almost no recognition. Therefore, the child's right to health was not holistically understood as a human or fundamental right when preparing the decrees.

Keywords: Child's right to health, COVID-19 pandemic, COVID-19 vaccinations, children's rights, law drafting

Lähteet

VIRALLISLÄHTEET

- Committee on Economic, Social and Cultural Rights (TSS-komitea), Substantive Issues arising in the Implementation of International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. General Comment No. 14 (2000), E/C.12/2000/4, kohta 2. [E/C.12/2000/4].
- Committee on the Rights of the Child: General comment No. 5 (2003): General measures of implementation of the Convention on the Rights of the Child (arts. 4, 42 and 44, para. 6). [CRC/GC/2003/5].
- Committee on the Rights of the Child (2013) General comment No. 14 (2013) on the right of the child to have his or her best interests taken as a primary consideration (art. 3, para. 1), kohta 11). [CRC/C/GC/14].
- Committee on the Rights of the Children, General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health (art. 24), CRC/C/GC/15. [CRC/C/GC/15]

Exit- ja jälleenrakennustyöryhmä 2020, Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi – Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:12.

HE 309/1991 vp, Hallituksen esitys Eduskunnalle perustuslakien perusoikeussäännösten muuttamisesta.

Lapsiasiavaltuutettu, Lapsiasiavaltuutetun lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n muuttamisesta. 15.7.2021.

Lapsiasiavaltuutettu, Toteutuuko lapsen oikeus terveyteen? Lapsiasiavaltuutetun vuosikertomus 2023. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2024:2.

Lapsistrategian koronatyöryhmä, Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa - Lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:21. [Lapsistrategian koronatyöryhmä 2020].

Lapsistrategian koronatyöryhmä, Lapset, nuoret ja koronakriisi Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2. [Lapsistrategian koronatyöryhmä 2021].

M 4/2020 vp, Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta koskevista väliaikaisista rajoituksista.

OKM/2020/16, Ehdotus valtioneuvoston asetukseksi varhaiskasvatuksen sekä opetuksen ja koulutuksen järjestämisvelvollisuutta koskevista rajoituksista. Opetus- ja kulttuuriministeriö, muistio 17.3.2020.

Pohjola, Pasi – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Koskela, Satu – Siikavirta, Jaska, Toimintasuunnitelma covid-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:24. [Pohjola ym. 2021a].

Pohjola, Pasi – Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Koskela, Satu – Siikavirta, Jaska, Toimintasuunnitelma covid-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:21. [Pohjola ym. 2021b].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Covid-19-rokotusstrategia 2.12.2020. Muistio 2.12.2020. [STM 2020a].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista. Muistio 22.12.2020. [STM 2020b].

Sosiaali- ja terveysministeriö, ”Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.” Taustamuistio 16.4.2021, Valtioneuvoston yleisistunto 16.4.2021. [STM 2021a].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen covid-19-rokotusstrategia ajalle 25.11.2021–30.6.2022. Muistio 25.11.2021. [STM 2021b].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta. Muistio 16.4.2021. [STM 2021c].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n muuttamisesta. Muistio 5.8.2021. [STM 2021d].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 ja 3 §:n muuttamisesta. Muistio 22.12.2021. [STM 2021e].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen covid-19-rokotusstrategia 1.7.2022 alkaen. [STM 2022a].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian linjaukset vuonna 2022. 10.2.2022. [STM 2022b].

Sosiaali- ja terveysministeriö, Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n muuttamisesta. Muistio 19.1.2023. [STM 2023].

STM/2021/170, Valtioneuvoston periaatepäätös COVID-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamisesta annettavasta toimintasuunnitelmasta. Valtioneuvoston täysistunto 9.9.2021.

STM/2021/240, Valtioneuvoston periaatepäätös Suomen COVID-19 -rokotusstrategian päivittämisestä. Valtioneuvoston yleisistunto 25.11.2021.

Tapiainen, Terhi – Nohynek, Hanna – Peltola, Ville – Poukka, Eero – Renko, Marjo – Saarinen, Aija – Sarvikivi, Emmi – Valtonen, Kirsi, 12–15-vuotiaiden lasten ja nuorten rokottaminen COVID-19 -tautia vastaan Suomessa. THL Työpäperi 19/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2021. [Tapiainen ym. 2021a].

Tapiainen, Terhi – Nohynek, Hanna – Peltola, Ville – Poukka, Eero – Renko, Marjo – Saarinen, Aija – Sarvikivi, Emmi – Valtonen, Kirsi – Virkku, Anniina, 5–11-vuotiaiden lasten rokottaminen COVID-19 -tautia vastaan Suomessa. THL Työpäperi 37/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2021. [Tapiainen ym. 2021b].

- Tapiainen, Terhi – Virkku, Anniina – Kääriäinen, Sohvi – Peltola, Ville – Renko, Marjo – Saarinen, Aija – Valtonen, Kirsi – Nohynek, Hanna, 6 kuukauden – 4 vuoden ikäisten lasten rokottaminen COVID-19 -tautia vastaan Suomessa. THL Työpäperi 59/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki 2022.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 5–11-vuotiaiden koronarokotuksista antama lausunto. 3.12.2021. Löytyy lähteestä STM 2021e, muistion liitteenä. [THL 2021a]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 5–11-vuotiaiden koronarokotuksista antama lausunto. 17.12.2021. Löytyy lähteestä STM 2021e, muistion liitteenä. [THL 2021b]
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 12–15-vuotiaiden koronarokotuksista antama lausunto. 23.6.2021. Löytyy lähteestä STM 2021d, muistion liitteenä. [THL 2021c].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Koronarokotuskattavuus on nyt 80 prosenttia – rokote kannattaa edelleen ottaa, THL tiedote 10.11.2021, <https://thl.fi/-/koronarokotuskattavuus-on-nyt-80-prosenttia-rokote-kannattaa-edelleen-ottaa>, avattu 29.3.2023. [THL 2021d].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Epidemiologinen tilanne ja toimintastrategian mahdolliset muutostarpeet. 17.1.2022. [THL 2022a].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL:n lausunto lasten koronarokotuksista. 22.11.2022. [THL 2022b].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, THL:n lausunto vuoden 2023 koronarokotuksista. 28.2.2023. [THL 2023a].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, taulukko ”Rokotusten edistyminen sairaanhoitopiireissä viikoittain eri ikäryhmissä”, saatavilla https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/vaccreg/cov19cov/summary_cov19covaretime, avattu 17.3.2023. [THL 2023b].
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Aiheet – Infektiotaudit ja rokotukset – Tietoa rokotuksista – Kansallinen rokotusohjelma – Rokotusohjelma lapsille ja aikuisille – Riskiryhmiin kuuluvien rokotukset. Saatavilla <https://thl.fi/aiheet/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/kansallinen-rokotusohjelma/rokotusohjelma-lapsille-ja-aikuisille>, avattu 17.06.2024. [THL 2024].
- Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE, Sosiaali- ja terveysministeriön lausuntopyyntö Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunnosta koronarokotusten ensimmäisistä kohderyhmistä VN/18845/2020, 11.12.2020. [ETENE 2020].
- Valtioneuvosto, ”Hallitus hyväksyi uuden hybridistrategian”, tiedote 6.9.2021. Saatavilla <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-hyvakysyi-uudistetun-hybridistrategian>, avattu 18.10.2023. [Valtioneuvosto 2021].
- Valtioneuvosto, Istuntoaineistot-tietokanta, valtioneuvoston yleisistuntojen istuntoaineistot, saatavilla <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/istunnot>, avattu 11.2.2023. [Valtioneuvosto 2023].
- VNK/2020/31, Poikkeusolojen toteaminen. Valtioneuvoston kanslia, taustamuistio 16.3.2020.
- VNK/2020/57, Valtioneuvoston periaatepäätös suunnitelmasta koronakriisin hallinnan hybridistrategiaksi. Valtioneuvoston kanslia, taustamuistio 6.5.2020.
- VNK/2020/142, Valtioneuvoston periaatepäätös Suomen COVID-19 -rokotestategiasta. Valtioneuvoston yleisistunto 10.12.2020.
- Voipio-Pulkki, Liisa-Maria, Toimintasuunnitelma hybridistrategian mukaisten suositusten ja rajoitusten toteuttamiseen covid-19-epidemian ensimmäisen vaiheen jälkeen. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:26.
- Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Pohjola, Pasi, Toimintasuunnitelma covid-19-epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseen tammi–toukokuussa 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:1. [Voipio-Pulkki – Pohjola 2021a].
- Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Pohjola, Pasi, Hybridistrategian toimintasuunnitelman täydennys 1/2021, Toimenpiteet epidemian uhkaavan nopean kiihtymisen ja tartuttavampien virusmuunnosten yleistymisen estämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:11. [Voipio-Pulkki – Pohjola 2021b].
- Voipio-Pulkki, Liisa-Maria – Pohjola, Pasi – Koskela, Satu – Siikavirta, Jaska, Toimintasuunnitelma COVID-19 -epidemian hillinnän hybridistrategian toteuttamiseksi 2021–22. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:30.

KIRJALLISUUS

- Aalto-Setälä, Terhi – Suvisaari, Jaana – Appelqvist-Schmidlechner, Kaija – Kiviruu, Olli, Pandemia ja nuorten mielenterveys – Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiivistä 55/2021, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021.

- Alderson, Priscilla, Giving Children's Views "Due Weight" in Medical Law. *International Journal of Children's Rights* 26 (2018), s. 16–37.
- Alvesalo-Kuusi, Anne – Kumpula, Anne, 2 Oikeussosiologia, oikeustiede ja lainoppi. Teoksessa Kati Nieminen – Noora Lähteenmäki (toim.): *Empiirinen oikeustutkimus*. Gaudeamus 2021.
- Arras, John D. – Fenton, Elizabeth M., Bioethics & Human Rights – Access to Health-Related Goods. *Hastings Center Report* 39: s. 27–38, 2009.
- Bustreo, Flavia – Hunt, Paul (toim.), *Women's and Children's Health: Evidence of Impact of Human Rights*. World Health Organization 2013.
- Daly, Aoife, No Weight for "Due Weight"? A Children's Autonomy Principle in Best Interest Proceedings. *International Journal of Children's Rights* 26 (2018), s. 61–92.
- Daniels, Norman, *Just Health: Meeting Health Needs Fairly*. Cambridge University Press 2008.
- Doek, Jaap E., *Children's Rights in Health Care and General Principles of the CRC*. Teoksessa Dorscheidt, Jozef H.H.M. – Doek, Jaap E., *Children's Rights in Health Care*. Brill 2018, s. 48–70.
- Donnelly, Mary – Kilkelly, Ursula, Child-friendly healthcare: Delivering on the right to be heard. *Medical Law Review* 19 (2011), s. 27–54.
- Dorscheidt, Jozef H.H.M. – Doek, Jaap E., *Children's Rights in Health Care*. Brill 2018.
- Durch, Jane S. – Bailey, Linda A. – Stoto, Michael A. (toim.), *Improving Health in the Community: A Role for Performance Monitoring*. Committee on Using Performance Monitoring to Improve Community Health, Institute of Medicine. National Academic Press 1997.
- Eide, Asbjørn – Eide, Wenche Barth, Article 24. The Right to Health, teoksessa André Alen – Johan Vande Lanotte – Eugene Verhellen – Fiona Ang – Eva Berghmans – Mieke Verheyde (toim.): *A Commentary on the United Nations Convention on the Rights of the Child*. Martinus Nijhof Publishers, Leiden 2006.
- Fenton-Glynn, Claire, *Children and the European Court of Human Rights*, Oxford University Press 2021.
- Freeman, Michael, *Children's Health and Children's Rights*. Brill 2006.
- Gostin, Lawrence, *Global Health Law*. Harvard University Press 2014.
- Gostin, Lawrence – Sirleaf, Matiangai – Friedman, Erik, *Global Health Law – Legal Foundations for Social Justice in Public Health*. Teoksessa Lawrence O. Gostin – Benjamin Mason Meier (toim.): *Foundations of Global Health & Human Rights*. Oxford University Press 2020, s. 45–66.
- Gyllenberg, David – Bastola, Kalpana – Wan Mohd Yunus, WMA – Mishina, Kaisa – Liukko, Emmi – Kääriälä, Antti – Sourander, Andre, Comparison of new psychiatric diagnoses among Finnish children and adolescents before and during the COVID-19 pandemic: A nationwide register-based study. *PLoS Med* 20(2):e1004072, 2023. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004072>.
- Hakalehto, Suvianna, Johdatus lapsen oikeuksiin terveydenhuollossa. Teoksessa Suvianna Hakalehto – Irma Pahlman (toim.): *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa*. Kauppakamari 2018, s. 20–57. [Hakalehto 2018a].
- Hakalehto, Suvianna, *Lapsioikeuden perusteet*. Alma Talent 2018. [Hakalehto 2018b].
- Hakalehto, Suvianna – Pahlman, Irma (toim.): *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa*. Kauppakamari 2018.
- Hautakorpi, Johanna, Asumispalveluyksiköissä pandemia-aikana toteutetut tapaamisrajoitukset perusoikeuksien kannalta. *Oikeustiede – Jurisprudentia* LVI:2023, s. 5–79.
- Helander, Merike, Rokottaako vai ei? Teoksessa Suvianna Hakalehto – Irma Pahlman (toim.): *Lapsen oikeudet terveydenhuollossa*. Kauppakamari 2018, s. 58–95.
- Helin, Markku, Alaikäisen oikeudet potilaana. Teoksessa Jari Koivisto (toim.): *Potilaan oikeudet ja potilasasiamestointi*. Suomen Kuntaliitto 1994, s. 90–103.
- Hietanen-Peltola, Marke – Vaara, Sarianna – Hakulinen, Tuovi – Hastrup, Arja, Lasten nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, työpaperi* 26/2020.

- Hiilamo, Aapo – Hiilamo, Heikki – Ristikari, Tiina – Virtanen, Petri, Impact of the Great Recession on mental health, substance use and violence in families with children: A systematic review of the evidence. *Children and Youth Services Review* 121 (2021).
- Huhtanen, Raija, Sosiaaliset perusoikeudet perustuslakivaliokunnan käytännössä, teoksessa Hänninen, Sakari ym. (toim.): Muuttuva sosiaali-oikeus. Suomalainen Lakimiesyhdistys 2013, s. 161–191.
- Häusler, Katharina, *Social Rights of Children in Europe: A Case Law Study on Selected Rights*. Brill 2019.
- Iivonen, Esa – Pollari, Kirsi, Lapsivaikutusten arvioinnin käsikirja lainvalmistelijoille. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2021:5.
- Johnsdotter, Sara – Mestre i Mestre, Ruth M., 'Female genital mutilation' in Europe: Public Discourse versus empirical evidence. *International Journal of Law, Crime and Justice* 51 (2017), s. 14–23.
- Kesavayuth, Dusanee – Shangkhum, Prompong – Zikos, Vasileios, Building physical health: What is the role of mental health? *Bulletin of Economic Research* 2022, 74, s. 457–483.
- Kestilä, Laura – Jokela, Merita – Härmä, Vuokko – Rissanen, Pekka (toim.), COVID-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio, kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 03/2021.
- Kuckartz, Udo, Three basic methods of qualitative text analysis. Teoksessa *Qualitative Text Analysis: A Guide to Methods, Practice & Using Software* (s. 65–120). SAGE Publications 2014, <https://doi.org/10.4135/9781446288719>
- Lehtonen, Lasse – Nyblin, Klaus, Vierashuoneessa professori Lasse Lehtonen ja asianajaja Klaus Nyblin: Lasten ja nuorten rokottaminen voi olla välttämätöntä koronaepidemian tukahduttamiseksi. *Edilex Uutiset* 2.6.2021.
- Lind, Anna-Sara, The Right to Health from a Constitutional Perspective – the Example of the Nordic Countries. Teoksessa Elisabeth Rynning– Mette Hartlev (toim.), *Nordic Health Law in a European Context – Welfare State Perspectives on Patients' Rights and Biomedicine*. Martinus Nijhoff Publishers 2011, s. 67–76, 73.
- Linnanmäki, Kirsikka, Lapsen etu huoltoriidan tuomioistuinsovittelessa. Alma Talent verkkokirjahylly 2019.
- Martinón-Torres, Federico, Expected and Unexpected Effects of Vaccination, s. 4–12, teoksessa Timo Vesikari – Pierre Van Damme (toim.): *Pediatric Vaccines and Vaccinations – A European Textbook*. Springer 2017.
- Meier, Benjamin Mason – Murphy, Thérèse – Gostin, Lawrence O., The Birth and Development of Human Rights for Health. Teoksessa Lawrence O. Gostin – Benjamin Mason Meier (toim.): *Foundations of Global Health & Human Rights*. Oxford University Press 2020.
- Nabi, Hermann – Kivimäki, Mika – De Vogli, Roberto – Marmot, Michael G. – Singh-Manoux, Archana, Positive and negative affect and risk of coronary heart disease: Whitehall II prospective cohort study. *BMJ* 2008;337:a118, doi:10.1136/bmj.a118.
- Nieminen, Kati – Lähteenmäki, Noora, 1 Johdatus empiiriseen tutkimiseen. Teoksessa Kati Nieminen – Noora Lähteenmäki (toim.): *Empiirinen oikeustutkimus*. Gaudeamus 2021.
- Nieminen, Liisa, Terveys ihmisoikeuskysymyksenä. Suomalainen Lakimiesyhdistys 2015.
- Nolan, Aoife, Children's Economic and Social Rights. Teoksessa Ursula Kilkelly – Ton Liefwaard (toim.): *International Human Rights of Children*. Springer 2019.
- Nyblin, Klaus – Salminen, Janne, Vierashuoneessa asianajaja Klaus Nyblin ja professori Janne Salminen: Kolmannet koronarokotteenokset ja globaali solidaarisuus – tehosteannoksista päätetään tartuntatautilain puitteissa, mutta myös kansainvälinen vastuu on muistettava. *Edilex Uutiset* 30.8.2021. [Nyblin – Salminen 2021a].
- Nyblin, Klaus – Salminen, Janne, Vierashuoneessa asianajaja Klaus Nyblin ja professori Janne Salminen: Komission puheenjohtaja Ursula von der Leyen peräänkuuluttaa unioninlaajuista keskustelua koronarokotuksen pakollisuudesta, ja tämä keskustelu käynnistyy todennäköisesti myös Suomessa. *Edilex Uutiset* 17.12.2021. [Nyblin – Salminen 2021b].
- Ohrnberger, Julius – Fichera, Eleonora – Sutton, Mark, The dynamics of physical and mental health in the older population. *The Journal of the Economics of Ageing* 2017:195, s. 52–62.
- Oliveira, Eduardo A. – Colosimo, Enrico A. – Simões e Silva, Ana Cristina – Mak, Robert H. – Martelli, Daniella B. – Silva, Ludmila R. – Martelli-Júnior, Hercílio – Oliveira, Maria Christina L., "Clinical Characteristics and Risk Factors for Death among Hospitalised Children and Adolescents with COVID-19 in Brazil: An Analysis of a Nationwide Database". *The Lancet Child & Adolescent Health* 5 (8) 2021: s. 559–568, [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00134-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00134-6).

- Pahlman, Irma, Alaikäisen potilaan itsemääräämisoikeus. Teoksessa Suvanna Hakalehto – Irma Pahlman (toim.): Lapsen oikeudet terveydenhuollossa. Kauppakamari 2018, s. 282–301.
- Peleg, Noam, International Children's Rights Law: General Principles. Teoksessa Ursula Kilkelly – Ton Liefwaard (toim.): International Human Rights of Children. Springer 2019.
- Pike, Jamison – Bogich, Tiffany – Elwood, Sarah – Finnoff, David C. – Daszak, Peter, Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat. *Proc Natl Acad Sci USA* 111/2014, s. 18519–18523.
- Pollari, Kirsi – Lohiniva-Kerkelä, Mirva: Ketä kuullaan – kuka päättää? Alaikäisen osallisuus ja itsemääräämisoikeus terveyden- ja sairaanhoidossa. Teoksessa Hakalehto-Wainio, Suvanna – Nieminen, Liisa (toim.): Lapsioikeus murroksessa s. 269–301. Lakimiesliiton Kustannus 2013.
- Pollari, Kirsi, Lapsen itsemääräämisoikeus terveydenhuollossa. Teoksessa Paul Tiensuu – Maija Aalto-Heinilä – Anna Mäki-Petäjä-Leinonen (toim.): Itsemääräämisoikeus: Teoriasta käytäntöön. Vastapaino 2023.
- Rantala, Kati – Alasuutari, Noora, 4 Lainsäädäntötutkimus: Esimerkkinä lainvalmistelun analyysi. Teoksessa Kati Nieminen – Noora Lähteenmäki (toim.): Empiirinen oikeustutkimus. Gaudeamus 2021.
- Rautiainen, Pauli – Kostiaainen, Aura – Kurki, Visa – Soininen, Niko – Määttä, Tapio, Oikeus ja sen tutkiminen. Vastapaino 2023.
- Rautiainen, Pauli – Lavapuro, Juha sekä työryhmä Hartzell, Jari – Lehtinen, Emma – Meriläinen, Niina – Neuvonen, Riku – Todorov, Elina, Ihmisoikeusindikaattorien käyttäminen Suomen perus- ja ihmisoikeustilanteen seurantaan. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2016.
- Rissanen, Pekka – Kestilä, Laura – Härmä, Vuokko – Jokela, Merita, 1 Johdanto. Teoksessa Laura Kestilä – Merita Jokela – Vuokko Härmä – Pekka Rissanen (toim.): Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio kevät 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021, s. 17–20.
- Rowan, Paul – Haas, Donald – Campbell, John – Maclean, David – Davidson, Karina, Depressive Symptoms Have an Independent, Gradient Risk for Coronary Heart Disease Incidence in a Random, Population-based Sample. *Annals of Epidemiology* 2005 15(4), s. 316–320.
- Salo, Heini, Economic evaluations in adopting new vaccines in the Finnish national vaccination programme. Academic Dissertation. University of Helsinki 2017.
- Samji, Hasina – Wu, Judy – Ladak, Amilya – Vossen, Carolyn – Stewart, Evelyn – Dove, Naomi – Long, David – Snell, Gaelen, Review: Mental health impacts of the COVID-19 pandemic on children and youth – a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health* 27 (2022) no. 2, s. 173–189.
- Smith, Clare – Odd, David – Hardwood, Rachel – Ward, Joseph – Linney, Mike – Clark, Matthew – Hargreaves, Dougal, "Deaths in Children and Young People in England after SARS-CoV-2 Infection during the First Pandemic Year". *Nature Medicine*, 28(2022), s. 185–192, <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01578-1>.
- Smith, Rhona – Smith, Lorna, Qualitative methods. Teoksessa Lee McConnell – Rhona Smith (toim.): Research Methods in Human Rights. Routledge 2018, s. 70–93.
- Sormunen, Milka, Understanding the Best Interests of the Child as a Procedural Obligation: The Example of the European Court of Human Rights. *Human Rights Law Review* 2020 vol. 20 (4) s. 745–768.
- Spronk, Sarah, Realizing Children's Right to Health – Additional Value of the Optional Protocol on a Communications Procedure for Children. *International Journal of Children's Rights* 22 (2014), s. 189–204.
- Stubbs, B. – Vancampfort, D. – Veronese, N. – Kahl, K. G. – Mitchell, A. J. – Lin, P.-Y. – Tseng, P.-T. – Mugisha, J. – Solmi, M. – Carvalho, A. F. – Koyanagi, A., Depression and physical health multimorbidity: primary data and country-wide meta-analysis of population from 190 593 people across 43 low- and middle-income countries. *Psychological Medicine* 2017 (47), s. 2107–2117.
- Surtees, P.G. – Wainwright, N.W.J. – Luben, R.N. – Wareham, N.J. – Bingham, S.A. – Khaw, K.-T., Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke. *Neurology* 2008;70, s. 788–794.
- Tiili, Anna – Paasivirta, Annukka – Kuokkanen, Julia – Eriksson, Pia – Nelimarkka, Siiri, Koronan vaikutukset lastensuojeluun. Tutkimuksesta tiiviisti 34/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Tobin, John, Right to Health in International Law. Oxford University Press 2012.
- Tobin, John, Children's Right to Health. Teoksessa Ursula Kilkelly – Ton Liefwaard (toim.): International Human Rights of Children. Springer 2019.

- Tobin, John – Barrett, Damon, *The Right to Health and Health-Related Goods*. Teoksessa Lawrence O. Gostin – Benjamin Mason Meier (toim.): *Foundations of Global Health & Human Rights*. Oxford University Press 2020, s. 67–87.
- Todres, Jonathan – Diaz, Angela, *Adolescents' Right to Participate: Opportunities and Challenges for Health Care Professionals*. *Annals of Global Health* 2017, vol. 83 (5–6), s. 697–703.
- Torkki, Paulus – Patja, Kristiina – Gehrmann, Katariina – Vanhala, Antero – Ojanen, Tuomas – Ignatius, Eveliina – Kousa, Ilona – Ranta, Jussi – Leskelä, Riikka-Leena, *Terveydenhuollon priorisointia tulee kehittää avoimempaan suuntaan. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminta 2022, Policy Brief 2022:11*.
- Toulany, Alene – Saunders, Natasha – Kurdyak, Paul – Strauss, Rachel – Fu, Longdi – Joh-Carnella, Nicolette – Chen, Simon – Guttman, Astrid – Stukel, Therese, *Acute presentations of eating disorders among adolescents and adults before and during the COVID-19 pandemic in Ontario, Canada*. *Canadian Medical Association Journal* 2023 195(38), s. 1291–1299.
- Tuori, Kaarlo, osa III Yksittäiset perusoikeudet – luku 15 Sosiaaliset oikeudet (PL 19 §), teoksessa Pekka Hallberg – Heikki Karapuu – Tuomas Ojanen – Martin Scheinin – Kaarlo Tuori – Veli-Pekka Viljanen (toim.): *Perusoikeudet*. Alma Talent Verkkojulkaisu, päivittyvä hakuteos, 2009.
- Umberson, Debra – Montez, Jennifer Karas, *Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy*. *Journal of Health and Social Behavior* 2010:51, s. 54–66.
- Usher, Kim – Durkin, Joanne – Bhullar, Navjot, *The COVID-19 pandemic and mental health impacts*. *International Journal of Mental Health Nursing* (2020) 29, s. 315–318.
- Wennberg, Mikko – Luukkonen, Tuomas – Haila, Katri, *Sosiaalihuollon ja lastensuojelun kantokyky koronakriisin aikana – haastavat tekijät ja uudet ratkaisukeinot kriisistä selviämiseksi*. Itlan raportit ja selvitykset 2020:1.
- WHO 2020a, "WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020" saatavilla <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>, avattu 8.5.2023.
- WHO 2020b, *Covid-19 Strategy Update*. Policy Brief 14.4.2020. Saatavilla https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_12.
- WHO 2024, *Social Determinants of Health*. Internet-lähde, saatavilla [who.int – Health Topics – Social determinants of health \[https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1\]](https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1), avattu 18.11.2024].
- Williams, Gareth H., *The determinants of health: structure, context and agency*. *Sociology of Health and Illness* 2003, vol. 25, s. 131–154.
- Yamin, Alice E., *Power, Suffering, and the Struggle for Dignity: Human Rights Frameworks for Health and Why They Matter*. University of Pennsylvania Press 2016.
- Yle 27.12.2020, "Ensimmäiset koronarokotteet on annettu Suomessa – rokotteen saanut sairaanhoitaja: "Olen erittäin iloinen, että sain tämän rokotteen". Saatavilla <https://yle.fi/a/3-11715468>, avattu 13.3.2023.

EUROOPAN IHIMISOIKEUSTUOMIOISTUIN

- Dodov v. Bulgaria (59548/00, 17.1.2008)
- X v. Suomi (34806/04, 3.7.2012)
- Mehmet Sentürk & Bekir Sentürk v. Turkki (13423/09, 9.4.2013)
- Blokhin v. Venäjä (47152/06, 23.3.2016)
- Solomakhin v. Ukraina (24429/03, 15.3.2021).
- Vavříčka ja muut v. Tšekki (47621/13, 3867/14, 73094/14, 19298/15, 19306/15 ja 43883/15, 8.4.2021) [GC]