

WHO ihmisoikeuksien asialla

Liisa Nieminen

1. Johdanto

1.1. Taustoitusta

Viime aikoina Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organization) on ollut paljon esillä sekä poliittisessa keskustelussa¹ että ihmisoikeusjuridiikassa. WHO mielletään nykyään tärkeäksi ihmisoikeustoimijaksi. Käsitteen tässä lyhyessä katsauksessa erityisesti sitä, miten WHO on nykyisen asemansa ihmisoikeustoimijana saanut. Sen asema vahvistui entisestään WHO:n yleiskokouksen hyväksyttyä toukokuussa 2025 pandemiavalmiutta ja varautumista ja pandemian torjuntaa koskevan kansainvälisen sopimuksen (pandemiasopimus). Toisaalta WHO:n taloudellinen asema on huonontunut sen jälkeen, kun Yhdysvaltain presidentti *Donald Trump* ilmoitti heti virkaanastumisensa jälkeen Yhdysvaltain eroavan WHO:n jäsenyydestä.

WHO on nyt ehkä vähitellen saamassa sen roolin, mikä sille alun perin tarkoitettiin toisen maailmansodan jälkeen YK:ta ja erityisjärjestöjä perustettaessa (1948–1952). YK:n peruskirja hyväksyttiin vuonna 1945 ja WHO:n perussääntö seuraavana vuonna. WHO:n pe-

russääntö tuli kansainvälisesti voimaan vuonna 1948, jolloin se tuli myös Suomessa voimaan Suomen ratifioitua sen (SopS 26/1948). Seuraavina vuosikymmeninä (1953–1973) WHO oli sivussa YK:n valmistellessa laaja-alaisia ihmisoikeussopimuksia, jotka hyväksyttiin lopulta vuonna 1966 ja tulivat kansainvälisesti voimaan vuonna 1976.²

Koronapandemian aikana alkuvuodesta 2020 alkaen huomattiin, että kansallisvaltion toimet eivät yksistään riitä. Tarvitaan entistä syvempää kansainvälistä yhteistyötä myös WHO:n puitteissa. Vaikka sitä oli tehty aiemminkin muun muassa tupakkapuitesopimuksen yhteydessä, koronapandemia saattoi yhteistyön uudelle tasolle. WHO piti välttämättömänä uuden kansainvälisen sopimuksen aikaan saamista WHO:n jäsenvaltioiden kesken Eurooppa-neuvoston puheenjohtajan ehdottama tuollaisen sopimuksen laatimista. Suomi on osallistunut pandemiasopimusneuvotteluihin osana Euroopan unionia.

Aluksi tavoitteena oli, että WHO:n yleiskokous hyväksyisi valmiin sopimuksen yleiskokouksessaan toukokuussa 2024, mutta siihen ei vielä päästy. Sen sijaan päätettiin yhden vuoden lisäajasta. Sopimus hyväksyttiin touko-

1 ”WHO:n pääjohtaja pyytää Israelia osoittamaan armeliaisuutta Gazassa.” Helsingin Sanomat 23.5.2025.

2 WHO:n roolin muutoksista ks. Benjamin Mason Meier, Global Health Governance and the Contentious Politics of Human Rights: Mainstreaming the Right to Health for Public Health Advancement. *Stanford Journal of International Law* 46 (2010:1), s. 1–50 ja Benjamin Mason Meier – William Onzivu, The Evolution of Human Rights in World Health Organization Policy and the Future of Human Rights through Global Health Governance. *Public Health* 128 (2014:1), s. 179–187. Tämä katsaus perustuu monelta osin näihin lähteisiin.

kuun 2025 yleiskokouksessa, minkä jälkeen tarvitaan vielä sopijavaltioiden suorittama ratifiointi niiden perustuslakien määräämässä järjestyksessä. Yleiskokous asetti ratifiointien aloittamiselle tiettyjä edellytyksiä, mikä tarkoittaa sitä, että kansallinen ratifiointi ei ole vielä mahdollista. Neuvotteluja jatketaan vielä sopimuksen yhdestä liitteestä, eikä sopimusta avata edes allekirjoituksille ennen noiden neuvottelujen loppuun saattamista.

Samoihin aikoihin myös EU:ssa alettiin tiivistää jäsenvaltioiden yhteistyötä terveyttä koskeissa asioissa. Komissio julkaisi marraskuussa 2020 EU:n terveyskriisivarautumisen uudistamiseen tähtäävän laajan säädöspaketin, jota se kutsui ”Euroopan terveysunioniksi”.³

1.2. Tutkimuksen tarve

Pandemiasta käyty julkinen keskustelu lähes loppui maaliskuussa 2022. Venäjän hyökkääminen Ukrainaan sai aikaan uusia ongelmia Suomessakin. Valtajulkisuudessa ei tuntunut enää olevan tilaa muille asioille. Toki koronapandemiasta ilmestyy koko ajan uutta tutkimusta, mutta se on paljolti suppean asiantuntijapiirin sisäistä keskustelua. Monen eri syyn takia juuri nyt on Suomessa sopiva ajankohta selvittää WHO:n roolia ja merkitystä ihmisoikeuksien turvaamisessa. Siitä ei ole juurikaan puhuttu, mutta tuore pandemiasopimus toi sen puolen esiin. WHO on tähän mennessä ollut esillä perus- ja ihmisoikeuskeskustelussa lähinnä vain vuonna 1946 hyväksytyn perussääntönsä osalta. Sitä on pidetty edelläkävijänä, sillä perussäännön johdannossa terveys määritellään ”täydellisen ruumiillisen, henkisen

ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi”. Kyse ei ole vain siitä, että ”tauti tai raihnaisuus puuttuisi”. Perussäännön 1 artiklan mukaan WHO:n ”päämääränä on mahdollisimman hyvän terveydentilan luominen kaikille kansoille”.

Esittelen tässä katsauksessa enemmän taustoja kuin itse sopimuksia: matkaa WHO:n synnystä pandemiasopimuksen hyväksymiseen, mikä on lähes 80 vuoden mittainen. Mitkä tekijät vaikuttivat siihen, että WHO:sta tuli lopulta niin merkittävä toimija terveyden alalla? Kun kyse on valtioiden perustamasta organisaatiosta, maailmanpolitiikka määrittelee, millaiseksi sen merkitys muodostuu. Toisenlaisessa poliittisessa tilanteessa WHO:n merkitys olisi voinut jäädä paljon vaatimattomammaksi. Pandemiasopimusta tarkastelen tietyn kehityksen päätepisteenä. On toinen asia tutkia sopimuksen sisältöä ja merkitystä. Siihen en tässä ryhdy.

2. WHO (Maailman terveysjärjestö)

2.1. Rooli ja tehtävät WHO:ta perustettaessa

WHO:n itsenäinen merkitys on kasvanut viime vuosina, ja saattaa jopa unohtua sen olevan yksi YK:n erityisjärjestöistä.⁴ YK:n peruskirjaa valmisteltiin samaan aikaan kuin myös WHO:n perussääntöä valmisteltiin. YK:n peruskirjassa mainitaan ihmisoikeudet, mutta terveyttä ei siinä nimenomaisesti mainita. Siten WHO:n perussääntö on ensimmäinen kansainvälisoikeudellinen asiakirja, jossa terveys mainitaan nimenomaisesti. WHO:n perus-

3 Laajemmin ks. Elizabeth Kuiper – Danielle Brady, Is the European Health Union ready for the challenges of the 21st century? European Policy Centre, Discussion Paper, 12.9.2023. Suomen osalta ks. esim. eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan lausunto 2/2024 vp – E 22/2024 vp.

4 Ks. Katharina 'O Cathaoir, Chapter 4. UN Institutions and Health and Human Rights, s. 91117 teoksessa Brigit Toebes et al. (toim.), Health and Human Rights, Global and European Perspectives. Intersentia 2022, s. 107-111.

säännön 1 artiklan mukaan tavoitteena on, että kaikki ihmiset pääsisivät nauttimaan korkeimmasta mahdollisesta terveydentilasta. Myös vuonna 1948 hyväksytyssä YK:n ihmisoikeuksien julistuksessa terveys mainitaan. Sen 25 artiklan mukaan ”jokaisella on oikeus elintsoon, joka on riittävä turvaamaan hänen ja hänen perheensä terveyden ja hyvinvoinnin ravinnon, vaatetuksen, asunnon, lääkintähuollon ja välttämättömän yhteiskunnallisen huollon osalta. Jokaisella on myös oikeus turvaan työttömyyden, sairauden, tapaturman, leskeyden tai vanhuuden sekä muun hänen tahdostaan riippumatta tapahtuneen toimeentulon menetyksen varalta.” Ehkä WHO:n perussääntö toimi tässä mallina.⁵ Julistuksen pohjalta oli tarkoitus laatia oikeudellisesti sitova kansainvälinen sopimus.

WHO voi perussääntönsä 19 artiklan mukaan hyväksyä sopimuksia kaikista sen kompetenssiin kuuluvista asioista, ja 23 artiklan mukaan se voi antaa myös suosituksia. WHO:n puitteissa on hyväksytty kaksi kansainvälistä sopimusta: 1) kansainvälinen terveysäännöstö (International Health Regulations, IHR, vuodelta 2005), joka määrittelee WHO:n roolin ja jäsenvaltioiden tehtävät kansainvälisissä terveyshätätilanteissa, sekä 2) tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (Framework Convention on Tobacco Control, WHO FCTC, vuodelta 2003⁶). Suomi on ratifioinut molemmat. WHO:lla ei ole minkäänlaista sanktiovaltaa jäsenvaltioihin nähden, joten se ei ole rinnastettavissa YK:n varsinaisiin ihmisoikeuseliimiin.

2.2. TSS-oikeuksien täydentäjä

Toisin kuin oli alkuperäinen tarkoitus, WHO jäi aika erilleen YK:n muusta organisaatiosta. Sen sijaan YK:n ihmisoikeuksien julistuksen pohjalta alettiin rakentaa sitovaa ihmisoikeussopimusta. Alustavia versioita syntyi, mutta ne kaatuivat lännen ja idän välisiin erimielisyyksiin. Ensimmäisiin versioihin sisältyi vain kansalais- ja poliittisia oikeuksia (ns. KP-oikeudet) turvaavia säännöksiä, ja taloudelliset, sosiaaliset ja sivistykselliset oikeudet (ns. TSS-oikeudet) puuttuivat niistä, jolloin WHO korosti valmistelijoille TSS-oikeuksien suojaamisen tarvetta yhtä lailla.⁷

Yhden yhtenäisen sopimuksen aikaan saaminen oli mahdotonta noissa oloissa.⁸ Länsivallat vastustivat jo ajatusta, että TSS-oikeuksia turvattaisiin ihmisoikeuksina valtioita sitovissa sopimuksissa. Silloinen Neuvostoliitto liittolaisineen taas ei hyväksynyt länsimaista yksilökeskeistä lähtökohtaa ihmisoikeussopimuksen perustaksi. Lopulta hyväksyttiin kaksi erillistä sopimusta (vapausoikeuspainotteinen kansalais- ja poliittisia oikeuksia koskeva KP- ja toisaalta sosiaaliset oikeudet turvaava TSS-sopimus). Kummallekin sopimukselle tuli oma valvontajärjestelmänsä. TSS-sopimuksen oikeudelliseen velvoittavuuteen suhtauduttiin usein vähättelevästi. Sen 2 artiklan mukaan kukin sopimusvaltio sitoutuu täysimääräisesti käytettävissä olevien voimavarojensa mukaisesti ryhtymään toimenpiteisiin kaikin soveltuvin keinoin ja varsinkin lainsäädäntötoimenpitein sopimuksessa tunnustettujen oikeuksiensa toteuttamiseksi asteittain kokonaisuudessaan. TSS-sopimuksen 12 artiklan 1 kohta vastaa sisällöllisesti em. WHO:n perus-

⁵ Meier 2010, s. 5.

⁶ SopS 26–27/2005. Ks. myös Liisa Nieminen, Terveyden edistäminen perusoikeuden rajoitusperusteena. Ilmestyy Lakimies 123 (2025).

⁷ Meier 2010, s. 11–13.

⁸ Liisa Nieminen, Ihmisoikeuksien historia, käsite ja jaottelu, s. 19–42 teoksessa Marjut Helminen – K.J. Lång (toim.), Kansainväliset ihmisoikeudet. Lakimiesliiton Kustannus 1987, s. 31–34.

sääntöön sisältyvää määräystä. TSS-sopimuksen yleiskommentilla nro 14 vuonna 2000 on selvennetty, mitä tuolla tarkoitetaan.⁹

Ihmisoikeussopimukset hyväksyttiin YK:ssa vuonna 1966, mutta ne tulivat Suomessa valtionsisäisesti voimaan vasta vuonna 1976 (SopS 7–8/1976 ja 6/1976), TSS-sopimus vain asetuksen tasoisena. Ihmisoikeudet liitettiin TSS-sopimuksen myötä terveyteen, mikä ei ole aivan yksinkertaista. Kenellekään ei voida lailla taata oikeutta olla terve.¹⁰ Niinpä Suomessakin YK:n TSS-sopimusta pidettiin vielä 1980-luvulla ainoastaan poliittisena asiakirjana.¹¹

WHO löysi ihmisoikeudet myöhemmin 1980-luvulla AIDS:ia vastaan käydyn taistelun aikana. HIV:in/AIDS:in pelättiin leviävän maailmanlaajuisesti pandemiaksi, ja tämän vuoksi monissa maissa oli otettu käyttöön matkustusrajoituksia, pakollisia testejä ym. Tässä vaiheessa WHO:ssa kiinnitettiin huomiota rajoitusten kohteeksi joutuneiden ihmisoikeuksiin. Hyväkään tarkoitus ei sellaiseen oikeuteen ihmisoikeusloukkauksia. 1980-luvun loppuun mennessä WHO:sta oli tullut keskeinen elin HIV/AIDS-potilaiden ihmisoikeuksien puolustajana. Yhteistyö YK:n ihmisoikeusorganisaation kanssa oli vahvistunut uudestaan kylmän sodan ajan päätyttyä. Yhteistyötä oli aluksi etenkin naisten ja lasten oikeuksien turvaamiseksi terveyteen liittyvissä asioissa.¹² Kyse oli samanlaisesta kehityksestä, joka käytiin läpi myös Suomessa 1980-luvulla. Pakkotestauksien ja karanteenien sijaan

alettiin korostaa yksilön itsemääräämisoikeutta. Kamppailussa AIDS:ia vastaan 1980-luvulla huomiota alettiin siirtää riskiryhmistä riskikäyttäytymiseen.¹³

2.3. Koronapandemia käänteentekevinä ajanjaksona

Parantuneet elinolot ja hygieniat saivat aikaan sen, että tartuntatautien kansanterveydellinen merkitys väheni maailmanlaajuisesti 1900-luvulla. Ihmisten, eläinten ja tavaroiden huomattavasti lisääntynyt liikkuminen ja ilmastoin elinympäristön monet muutokset ovat kuitenkin johtaneet tartuntatautien kasvavaan merkitykseen taas 2000-luvulla. Vuoden 2020 alussa koronavirus eli SARS-CoV-2 alkoi leviätä nopeasti ympäri maailmaa, ja lokakuun alussa 2020 tartuntoja oli ympäri maailmaa jo yli 34 miljoonaa ja kuolleitakin miljoonia.¹⁴ Vuosina 2020–2021 koronavirustautiin (covid-19) oli kuollut koko maailmassa jo 15 miljoonaa ihmistä. Rokotteen aikaan saaminen suhteellisen pian pelasti miljoonia ihmishenkiä.¹⁵

Koronapandemian historiaa myöhemmin kirjoitettaessa on syytä mainita, että pandemia oli myös syvää ihmisoikeuksien loukkausten aikaa monessa ihmisoikeuksia yleensä kunnioittavassa maassa, kuten esimerkiksi Suomessa, vaikka pahempiakin tapauksia löytyy. Kuitenkin aika pian huomattiin, että tuossa tilanteessa oli löydettävä tasapaino yksilöiden oikeuksien ja väestön terveyden suojaamisen välillä.¹⁶ Viruksen vakavuus ja laaja levinneisyys

9 Ks. General Comment No. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health. Tarkemmin ks. John Tobin, *The Right to Health in International Law*. Oxford University Press 2012, s. 121–132.

10 Laajemmin ks. Liisa Nieminen, *Terveys ihmisoikeuskysymyksenä*. Suomalainen Lakimiesyhdistys 2013.

11 Ks. Heikki Karapuu – Matti Pellonpää, Ihmisoikeuksien kansainvälinen suojelu teoksessa Kari Joutsamo – Allan Rosas – Holger Rotkirch (toim.), *Kansat ja oikeus*. Tammi 1980, s. 284–285.

12 Meir – Onzivu 2014, s. 179–187, s. 181–182.

13 Ks. Jenni Karimäki, *Terveyspoliittinen käänne Suomen aids-linjan selittäjänä 1980-luvulla*. Ennen ja nyt: Historian tietosanomien 3/2022, s. 43–57.

14 Matti Vuento, *Virus, joka pysäytti maailman. Koronapandemian syyt, seuraukset ja opetukset*. Gaudeamus 2022, s. 11–13.

15 Koronaviruksen aiheuttamasta taudista ks. Heikki Peltola, *Infektiolääkärin koronasaaga*. Duodecim 2022, s. 65–68.

16 Tarkemmin ks. Njal Hostmaeligen – Heidi Beate Bentzen, *How to operationalise human rights for COVID-19 measures*. British Medical Journal Global Health 2020;5, s. 14.

edellyttivät myös WHO:n ryhtyvän osaltaan toimenpiteisiin ihmisoikeusrikkomusten hyvittämiseksi. Viruksen leviämisen estäminen oli hyvä avoite, mutta se ei sellaisenaan oikeutanut ihmisoikeuksien rajoituksia, vaan muidenkin rajoitusten käytön edellytysten tuli täytyä. Tämä koski sekä TSS-oikeuksia että KP-oikeuksia.¹⁷

Jo ennen korona-aikaa WHO:ssa oli suunnitteilla vahvistaa terveyttä koskevien ihmisoikeuksien asemaa yhdessä YK:n kanssa. Kokoonaan uuden sopimuksen laatimisen vaihtoehtona oli lisätä voimassa oleviin YK:n ihmisoikeussopimuksiin pandemian varalta uusia säännöksiä. Siihen ei kuitenkaan päädytty, sillä se osoittautui käytännössä hyvin vaikeaksi. Lähtökohdaksi tuli, että uuden pandemiasopimuksen tarkoituksena on vahvistaa globaalia ihmisoikeussuojaa ja siihen liittyen globaalia terveysturvallisuutta. Heti sopimusneuvottelujen aluksi sovittiin, että pandemiasopimuksesta tulee oikeudellisesti sitova, mutta siinä voi olla myös ei-sitovia elementtejä. Samoin selvää oli, että sopimuksella ei ollut tarkoitus muuttaa WHO:n perussäännön mukaista toimivaltaa suhteessa kansallisvaltioihin, vaan pikemmin tehostaa yhteistyötä.

3. WHO:n terveystalitiikka ja Suomi

3.1. Poliittinen ja oikeudellinen ohjaus

WHO:n terveystalitiikka on ollut alusta alkaen oikeusperustaista, vaikka terveyttä on vaikeaa säännellä lailla. Kuitenkin perussäännön 1 artiklan maininta WHO:n päämäärästä (”mahdollisimman täydellinen ruumiillisen,

henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila”) oli aikoinaan hyvin radikaali. Keskeistä on terveyden edistäminen, jota tuetaan lainsäädännöllä ja lakeihin liitettyillä konkreettisilla toimilla. Käytännön merkityksen kannalta oleellista on, miten ylevät ihmisoikeusperiaatteet ja käytännön toimet saadaan yhteyteen keskenään.

WHO:n perussäännön 2 artiklassa luetellaan terveyden edistämisen keinoja. WHO:n tulee muun muassa:

- 1) toimia johtavana ja yhdistävänä viranomaisena kansainvälisessä terveydenhoitotyössä;
- 2) aikaansaada ja ylläpitää tehokasta yhteistyötä Yhdistyneiden Kansakuntien, erikoiselinten, kansallisten terveydenhoitohallintojen, ammatillisten ryhmien ja muiden sopiviksi katsottujen järjestöjen kanssa;
- 3) pyynnöstä auttaa hallituksia niiden terveydenhoitotoiminnan vahvistamisessa;
- 4) järjestää tiedotustoimintaa, neuvontaa ja avustustoimintaa terveydenhoidon alalla;
- 5) auttaa valistuneen yleisen mielipiteen kehittymistä terveydenhoitoasioissa kaikkien kansojen keskuudessa;
- 6) laatia ja tarpeen mukaan tarkistaa kansainvälistä tautien, kuolemansyiden ja kansanterveys-toimenpiteiden nimityksiä; ja
- 7) standardisoida tarpeen mukaan diagnostisia menetelmiä.

Suomi ilmoittaa omat painopistealueensa STM:n sivulla. Niitä ei ilmeisesti muuteta, vaikka hallituspolitiikka muuttuisikin. Sen verran yleisellä tasolla ne liikkuvat.

¹⁷ Lawrence O Gostin, ym., Human Rights and the COVID-19 Pandemic: a retrospective and prospective analysis. *Lancet* 401 (2023), s. 154–168 ja Sharifah Sekalala – Lisa Forman – Roojin Habibi – Benjamin Mason Meier, Health and human rights are inextricably linked in the COVID-19 response. *British Medical Journal Global Health* 2020;5, s. 17.

Suomen painopisteitä WHO-yhteistyössä ovat:

- terveysjärjestelmät
- terveysturvallisuus
- tarttumattomien tautien ehkäiseminen
- terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen
- seksuaali- ja lisääntymisterveys ja -oikeudet
- seuranta- ja mittausmenetelmät
- digitaalinen terveys ja innovaatiot.¹⁸

WHO:sta on aikaa myöten muodostunut yhteiskunnallinen toimija, joka pyrkii huolehtimaan, että vahvistetut tavoitteet myös toteutuvat käytännössä. Tämän alku voidaan sijoittaa jo 1970-luvulle, jolloin Kanadan terveys- ja sosiaaliministeri *Marc Lalonde* laatima työpaperi ”A New Perspective on the Health of Canadians” vuodelta 1974 levisi laajalle saaden paljon huomiota ympäri maailmaa. Se sisälsi uudenlaisen käsityksen siitä, mitä terveys on ja mitä poliitikot voivat tehdä terveyden edistämiseksi. Paperissa laajennettiin terveyden edistämisen käsitettä laajaksi yhteiskunnalliseksi toiminnaksi. Ennalta ehkäisevät toimet nähtiin yhtä tärkeiksi kuin sairauksien hoito. Ensimmäinen kansainvälinen terveyden edistämistä käsittelevä konferenssi järjestettiin WHO:n johdolla Kanadassa Ottawassa vuonna 1986. Siellä hyväksyttiin laajasti tunnettu ”Terveyden edistämisen peruskirja” (ns. Ottawa Charter). Sitä voidaan pitää uuden kansanterveyden maamerkinä. Sillä on ollut merkittävä rooli terveyden edistämistyön muuttumisessa vahvasti yksilökeskeisestä terveyskasva-

tuksesta kohti terveyteen vaikuttavien yhteisölisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden parempaa huomioimista. Ottawankokousta on seurannut sarja aihetta koskevia WHO-konferensseja; kahdeksas globaali terveyden edistämisen konferenssi pidettiin Helsingissä vuonna 2013 pääteemanaan ”Terveys kaikissa politiikoissa”. Tämä Suomen jo EU-puheenjohtajuuskaudellaan 2006 lanseeraama ja nyttemmin globaalisti vakiintunut käsite tarkoittaa käytännössä sitä, että korostetaan sektorienvälistä yhteistyötä, terveyserojen vähentämisen tärkeyttä ja terveyttä ihmisoikeutena. Tärkeää on silloin korostaa ennalta ehkäiseviä toimia.¹⁹

Samoja periaatteita on Suomessa noudatettu 1980-luvulta alkaen aktiivisuuden vaihdellessa myös hallituspuolelta. ”Terveyden edistäminen” -termi tuli Suomeen WHO:sta 1980-luvulla.²⁰ Suomessa oli tuossa vaiheessa THL:ää edeltäneen Kansanterveyslaitoksen (KTL) perustamisen jälkeen ihan eri tavalla mahdollista kerätä väestötasoisia tietoja terveydestä ja elintavoista. Terveyspoliittisessa keskustelussa esillä ovat olleet erilaiset WHO:n dokumentit: ns. Lalonden raportti vuodelta 1974, Ottawan terveyden edistämisen peruskirja vuodelta 1986 sekä Alma-Atan julistus (1978), jotka kaikki ovat luonteeltaan ns. soft law:ta, joka ei ole oikeudellisesti sitovaa samalla tavoin kuin perustuslaki ja ihmisoikeussopimukset.²¹ Juristi- ja lääkäriprofessoiden erilaiset lähtökohdat johtavat toisinaan siihen, että ammattikuntien välinen yhteistyö ei suju toivotulla tavalla.²²

18 <https://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who> (vierailtu 13.6.2025). Ks. myös <https://stm.fi/pandemiasopimus> (vierailtu 3.8.2025).

19 Kimmo Leppo, Terveyspolitiikan lähtökohtia ja perusteita Suomessa ja kansainvälisesti, s. 85–102 teoksessa Marita Sihto – Hannele Palosuo – Päivi Topo – Lauri Virrankoski – Kimmo Leppo (toim.), Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. THL 2013.

20 Leppo 2013, s. 90.

21 Ongelmista ks. Sirpa Soini, Geenitestaus ja lakien henki. Tutkimus geenitestien sääntelystä. Helsingin yliopisto, Oikeustieteellinen tiedekunta 2020.

22 Ääriesimerkkinä ks. Selvitys sääntelytarpeista ja työryhmän näkemyksiä lainsäädännön muuttamisesta. Elämän loppuvaiheen hoitoa, itsemääräämisoikeutta, saattohoitoa ja eutanasia koskevan lainsäädäntötarpeen asiantuntijaryhmän loppuraportti. STM:n raportteja ja muistioita 2021:33.

3.2. WHO:n sääntelyn vaikutus Suomen perustuslakiin

Myös Suomen perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle asetetaan ”väestön terveyden edistämistä” koskeva velvoite. Yleiskielellä tämä tarkoittaa samaa kuin kansanterveyden edistäminen. Tällä viitataan sosiaali- ja terveydenhuollon ennalta ehkäisevään toimintaan ja yhteiskunnan olosuhteiden kehittämistä väestön terveyttä edistävään suuntaan. Missään ei tuotu avoimesti esiin säännöksen taustaa, mutta on luontevaa tulkita, että noin haluttiin vahvistaa vallalla oleva terveyspolitiikka perustuslain tasolle.

Vuoden 1995 perusoikeusuudistusta ei vietty läpi niin helposti, että perustuslakiin olisi vain lisätty uusia perusoikeuksia. Hyvinvointivaltio toteutettiin Suomessa pikemmin toisin päin. Ensimmäin uudistettiin sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevia tavallisia lakeja. Suomalaisista hyvinvointivaltioita oli rakennettu jo pitkälle sodan jälkeisinä vuosina. Terveydenhuolto oli kuitenkin jäänyt muista osa-alueista jälkeeseen 1950-luvun lopussa, sillä mahdollisuuksissa saada hoitoa oli suuria eroja ihmisten välillä muun muassa asuinpaikasta ja sosiaalisesta asemasta riippuen.²³

Perusoikeusuudistusta valmisteltiin lopulta 1970-luvun alusta aina 1990-luvun puoliväliin asti. Silloin oli voimassa kansanterveyslaki (66/1972), jonka tekstissä tuotiin esiin paljon samat asiat, jotka parikymmentä vuotta myö-

hemmin vahvistettiin periaatteellisesti perustuslain tasolla. Tämä vahvisti myös kansanterveyslain sisältöä, sillä jos jostain tavallisella lailla turvatusta oikeudesta on maininta myös perustuslaissa, sitä ei voida ainakaan kokonaan poistaa tavallisella lailla ilman, että tilalle tulee vähintään samantasoista suojaa antava järjestelmä.²⁴ Kansanterveyslaki kumottiin vasta sote-uudistuksen myötä 2020-luvun alussa. Tässä jouduttiin selvittämään, että uusi laki täytti muun muassa PeL 19.3 §:n vaatimukset (mm. PeVL 26/2017 vp ja PeVL 17/2021 vp).

Suomen sitoutuminen Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimukseen teki uudistuksesta välttämättömän. Uudistusta valmistelemaan nimetty perusoikeuskomitea teki laajan uudistusehdotuksen vuonna 1992. Komitean saaman toimeksiannon mukaan ehdotuksen tuli sisältää säännökset myös tärkeimmistä TSS-oikeuksista. ”Säännöksiä muotoillessa tuli ottaa huomioon tosiasialliset mahdollisuudet oikeuksien toteuttamiseen”, komitea totesi. Tämä merkitsi sitä, että ”vain ne TSS-oikeudet on muotoiltu yksilön subjektiivisiksi oikeuksiksi, jotka jo nykyään on käytännössä toteutettu ainakin lähes kattavasti”. Toisaalta ehdotettuihin TSS-oikeuksiin liittyi myös tavoitteellinen ulottuvuus. Julkinen valta veloitettiin esimerkiksi edistämään väestön terveyttä.²⁵

Terveyttä ei määritellä perustuslaissa, mutta perusoikeusuudistuksen yhteydessä sosiaali- ja terveysvaliokunta määritteli terveyden

23 Ks. Yrjö Mattila, Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Kansaneläkelaitos 2011, s. 135–151; Heikki Niemelä, Suomen sosiaaliturvajärjestelmien synty 1945–1990, s. 88–110 teoksessa Pertti Haapala (toim.), Hyvinvointivaltio ja historian oikut. Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura 1993; Pekka Kosonen, Pohjoismaiset mallit murroksessa. Gaudeamus 1998, s. 111–135.

24 Vrt. Antti Kivivuori, Perusoikeustyöryhmän muistio (1981), lausuma, s. 50: ”Kun ihmisten tärkeitä arvoja halutaan kehittää lainsäädännöllä, se on tuntuvasti vaikeampaa tehdä vaikeutetussa lainsäätämisyjärjestyksessä eli perustuslain säätämisyjärjestyksessä kuin yksinkertaisella eduskuntaenemmistöllä tavallisella lailla. Tärkeiden arvojen kehittämiseen on siten tavallinen laki otollisin keino. Sillä voidaan täysimääräisesti säännellä niin viranomaisten kuin kansalaisten toimintaa. Tämän etenemistien saattaa kuitenkin katkaista sellainen perustuslain säännös, jonka vuoksi kehittämistointa ei voida toteuttaa tavallisen lain säätämisyjärjestyksessä.” Tällainen toimintatapa oli vallalla Ruotsissa, jossa oli luotu hyvinvointivaltio paljon ennen Suomea ja ilman ensimmäistään TSS-oikeutta perustuslaissa.

25 Perusoikeuskomitean mietintö. KOM 1992:3, s. 90–91.

WHO:n perussääntöön viitaten ”täydelliseksi ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi” (StVL 5/1994 vp).

4. Pandemiasopimus Suomen kannalta

Covid-19 aiheutti kaikkialla perus- ja ihmisoikeuksien loukkauksia. Jouduttiin ratkaisuun, kuinka paljon voidaan rajoittaa yksilöiden oikeuksia väestön terveyden suojelemiseksi.²⁶ Suomen perusoikeusjärjestelmä sinällään toimi varsin hyvin koronapandemian aikana. Ongelma oli lähinnä siinä, että esimerkiksi vanhusten ja eri laitoksissa olevien ihmisten oikeuksia rajoitettiin toisinaan ilman, että se perustui eduskunnan säätämään lakiin.²⁷ Parantamisen varaa tietenkin aina on, eikä perusteluksi riitä se, että oikeuksien loukkauksia tapahtui kaikkialla. Euroopan ihmisoikeussopimuksessa turvattujen oikeuksien epäiltyjä loukkauksia koskevia juttuja on korona-ajalta yhä runsaasti ihmisoikeustuomioistuimessa odotamassa ratkaisua.²⁸

Suomi piti ihmisoikeuksia esillä pandemiasopimuksen valmisteluprosessissa.²⁹ Samalla korostettiin, että se, miten jäsenvaltiot järjestävät terveydenhuoltonsa ja varautumisensa jää kuitenkin edelleen kansalliseen toimivaltaan. Hyväksytyn pandemiasopimuksen johdannossa mainitaan ihmisoikeudet sopimuksen tavoitteena, ja lisäksi mainitaan ainakin YK:n lapsen oikeuksien sopimus, naisten oikeuksi-

en sopimus ja vammaissopimus. Ne on otettava huomioon sopimuksen tulkinnassa. Ne ovat kaiken perusta. Suomi pyrkii muutoinkin parantamaan valmistautumista vastaaviin tilanteisiin. Muun muassa valmiuslakia (1227/2016) ja tartuntatautilakia (1552/2011) ollaan uudistamassa, ja on jo säädetty laki yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta (310/2025).³⁰

Eduskuntaa pidettiin säännöllisesti ajan tasalla sopimusneuvottelujen edistymisestä. Eduskunnalle annetussa U-kirjelmässä tuotiin esimerkiksi esille Suomen kanta siitä, että pandemiasopimuksessa tulisi käsitellä ensisijaisesti sellaisia kysymyksiä, joita ei ole katettu olemassa olevilla mekanismeilla. Jäsenmaiden rooli terveyspolitiikan määrittelyssä ja terveyspalveluiden järjestämisessä tuli huomioida. Lisäksi kiinnitettiin huomiota siihen, että sopimuksessa tulee huomioida ihmisoikeusperustaisuus riittävällä tavalla.³¹ Toki ymmärrettiin, että kompromisseja joudutaan tekemään. Vaikka kaikki suhtautuvat periaatteessa myönteisesti ihmisoikeuksiin, ei uuden sopimuksen aikaan saaminen ole koskaan helppoa. Valtiot valvoivat omaa toimivaltaansa. Sanktioista päättäminen on myös usein vaikeaa.³² Siten pandemiasopimuksen aikaan saaminen on kunnioitettava saavutus, kunhan se saadaan vielä voimaan.

26 Yleisesti ks. esim. Morten Kjaerum – Martha F. Davis – Amanda Lyons (toim.), COVID-19 and Human Rights. Routledge 2021.

27 Ks. Liisa Nieminen, Equality and Social Rights within the Finnish Welfare State. *Scandinavian Studies in Law*, Volume 68 (2022), s. 231–248, 242–244 ja Iina Järvinen, Kulttuuriset oikeudet kriisissä. *Lakimies* 123 (2025:3–4), s. 424–447, 430–432.

28 [https://www.echr.coe.int/factsheets/covid-19 health crisis](https://www.echr.coe.int/factsheets/covid-19%20health%20crisis)) ja esimerkkejä keskeisistä tapauksista. (vierailtu 15.6.2025)

29 Sopimuksen valmistelun vaiheista ks. <https://inb.who.int> (vierailtu 15.6.2025).

30 Tarkemmin ks. hallituksen esitys 205/2024 vp laiksi yhteiskunnan kriittisen infrastruktuurin suojaamisesta ja häiriönsietokyvyn parantamisesta ja eräksi muiksi laeiksi.

31 Pandemiavalmiutta ja -varautumista ja pandemian torjuntaa koskeva kansainvälinen sopimus, U-jatkokirje eduskunnalle (U 122/2022 vp), 2.4.2025 (Sosiaali- ja terveysministeriössä laadittu, Outi Kuivasniemi).

32 Eri valtioiden kannoista ks. esim. Ann-Beatrix Balcazar Moreno – Gian Luca Burci – Adam Strobejko, Taxonomy of substantive proposals for a new instrument on pandemic prevention, preparedness and response. Global Health Centre 1/2022.