

Oikeus terveyteen on huomioitava laaja-alaisesti koronakriisissä ja sen jälkihoidossa

Koronaviruspandemialla on ollut laaja-alaiset vaikutukset terveyteen ja terveydenhuollon toimintaan.¹ Pandemialla on välittömän terveysuhan lisäksi myös huomattavia välillisiä vaikutuksia terveydelle ja hyvinvoinnille. Välitön terveysuhka on erityisen suuri yli 70-vuotiaille ja riskiryhmään kuuluville pitkäaikaissairaille. Suomessa COVID-19-tautiin kuolleista 88% on ollut yli 70-vuotiaita (tilanne 22.2.2021).²

Koronatilanne on lisännyt terveyspalveluiden tarvetta, mutta samanaikaisesti ohentanut koronavirukseen suoraan liittymättömien terveyspalveluiden saatavuutta. Kriisi on luonut terveydenhuoltoon hoitovelkaa, jota joudutaan korjaamaan pidemmän aikaa. Koronapandemian leviämisen ehkäisemiseksi on tehty paljon toimia. Rajoitustoimien myönteisten vaikutusten ohella toimilla on ollut myös kielteisiä vaikutuksia terveyteen ja muuhun hyvinvointiin. Rajoitustoimet ovat vähentäneet sosiaalisia kontakteja, lisänneet yksinäisyyttä sekä kärjistäneet terveydellisiä ja sosiaalisia ongelmia. Myös toimeentulovaikeudet sekä huolet pärjäämisestä ja tulevaisuudesta ovat lisääntyneet.³



Ihmisoikeussopimuksilla on turvattu oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta saavutettavissa olevasta terveydentilasta sekä riittävästä terveyspalveluista. COVID-19-tauti on uhka terveydelle sekä elämälle erityisesti riskiryhmiin kuuluvien osalta. Oikeus elämään on perustavaa laatua oleva perus- ja ihmisoikeus, sillä se on kaikkien muiden oikeuksien nauttimisen edellytys.⁴

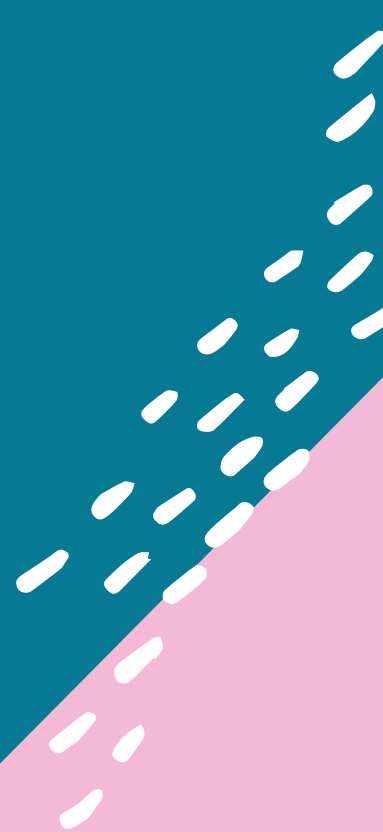
Tartuntatautien leviämisen estäminen, rajoittaminen ja seuranta sekä hoito ovat ihmisoikeussopimuksissa asetettuja velvoitteita.⁵ Koronakriisissä on kuitenkin tärkeä tunnistaa, että oikeus terveyteen on laajempi käsite, kuin oikeus suojeluun sairastumiselta COVID-19-tautiin sekä sen hoitoon. Oikeus terveyteen kattaa kaikki terveyden osa-alueet ja näkökulmat. Esimerkiksi mielenterveyttä ei voida jättää tarkastelun ulkopuolelle. Lisäksi terveys on yksi tärkeimmistä ihmisen itsensä kokemista hyvinvoinnin osatekijöistä.

Terveyden käsitteeseen liittyy siis paitsi objektiivinen, mitattavissa oleva elimistön toimintatila myös subjektiivinen, kokemuksellinen sekä yhteisöllisen ja yhteiskunnallinen näkökulma.⁶

Koska eri perus- ja ihmisoikeudet liittyvät toisiinsa, terveysoikeuksien toteutumisella on vaikutuksia myös esimerkiksi taloudellisten ja sivistyksellisten sekä kansalais- ja poliittiseen oikeuksien toteutumiseen. Näiden oikeuksien toteutumisella on vuorostaan vaikutuksia terveyteen ja terveysoikeuksien toteutumiseen.

Koronakriisi uhkaa vahvistaa eriarvoistumiskehitystä ja lisätä mahdollisuuksien epätasa-arvoa. Vaarana on muun muassa koulutuksen ja työelämän ulkopuolisuuden kasvu sekä köyhyyden ja muiden sosiaalisten ongelmien ja terveysongelmien lisääntyminen. Näillä kaikilla on kielteiset vaikutukset myös terveysoikeuksien toteutumiseen. Riskinä on, että koronakriisi heikentää erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien, vähemmistöryhmiin kuuluvien ja syrjinnälle alttiiden ihmisryhmien hyvinvointia ja oikeuksien toteutumista.

Tämä Ihmisoikeusliiton katsaus kokoaa yhteen tutkimus- ja selvitystietoa koronapandemian vaikutuksista terveysoikeuksien toteutumiseen, ja esittää kootun tiedon pohjalta toimenpidesuosituksia päätöksentekijöille ja viranhaltijoille. Katsaus tarjoaa tietoa myös muille asiasta kiinnostuneille sekä antaa tukea vaikuttamistyöhön.



Toimenpidesuositukset:

1 Terveys on huomioitava laaja-alaisena perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä koronatilanteessa ja sen jälkihoidossa.

Terveysoikeudet kuuluvat perus- ja ihmisoikeuksiin. Oikeutta terveyteen ei pidä rajata vain COVID-19-taudin torjuntaan ja hoitoon, vaan terveys tulee ymmärtää laajana käsitteenä. Myös muiden taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien toteutuminen vaikuttaa terveyteen.⁷ Ne on otettava huomioon koronatoimissa ja päätöksenteossa. Valtion ja kuntien on varmistettava monialainen ja moniammatillinen yhteistyö terveydenhuollon, sosiaalihuollon ja sivistyspalveluiden⁸ sekä myös muiden palveluiden välillä. Valtion on varmistettava riittävä toimeentulon turva.

2 Koronakriisistä seurannut terveydenhuollon palveluvaje ja hoitovelka on korjattava.

Koronakriisin myötä muut kuin suoraan koronan liittyvät terveydenhuoltopalvelut ovat ohentuneet. Tämä on aiheuttanut palveluvajetta ja -velkaa. Palveluvaje ja -velka on korjattava ja turvattava, että ihmiset saavat heille kuuluvat ja heidän tarpeidensa mukaiset terveydenhuollon palvelut oikea-aikaisesti. Valtion ja kuntien on turvattava riittävät voimavarat terveydenhuoltoon.

3 Eriarvoisuutta on torjuttava aktiivisesti koronakriisissä ja sen jälkihoidossa.

Koronakriisi uhkaa lisätä eriarvoisuutta laaja-alaisesti. Yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja eriarvoisuuden kaventamiseksi valtion ja kuntien on tehtävä riittäviä ja johdonmukaisia toimia. Kriisin vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin on arvioitava systemaattisesti ja arviontien tulokset on huomioitava päätöksenteossa. Vaikutusten arvioinnissa ja päätöksenteossa on erityistä huomiota kiinnitettävä heikommassa asemassa olevien ja syrjinnälle alttiiden ihmisryhmien oikeuksien toteutumiseen.

1. Terveys on huomioitava laaja-alaisena perus- ja ihmisoikeuskysymyksenä koronatilanteessa ja sen jälkihoidossa.

Koronaviruspandemia ja sen rajoittamiseksi toteutetut toimet liittyvät laajasti perus- ja ihmisoikeuksiin, sillä ne vaikuttavat koko yhteiskuntaan ja lähes kaikkeen inhimilliseen elämään. Perustuslain 22 §:n mukaisesti julkisen vallan on turvattava perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Perus- ja ihmisoikeudet muodostavat yhdessä toisiaan täydentävän oikeudellisen suojajärjestelmän. Eri oikeudet muodostavat jakamattoman kokonaisuuden, jossa ne ovat yhteydessä toisiinsa, riippuvat toisistaan ja vahvistavat toisiaan.

Terveysoikeuksien kannalta keskeisiä perus- ja ihmisoikeussäännöksiä on perustuslaissa, YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia

koskevassa yleissopimuksessa, uudistetussa Euroopan sosiaalisessa peruskirjassa, Euroopan Neuvoston biolääketiedesopimuksessa, YK:n lapsen oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa ja YK:n vammaisten henkilöiden oikeuksia koskevassa yleissopimuksessa.⁹ Myös useilla muilla ihmisoikeussopimuksilla on tärkeä merkitys terveyteen liittyvien oikeuksien kannalta.¹⁰

Oikeus terveyteen on enemmän kuin vain COVID-19-taudin torjuntaa ja hoitoa. Koronakriisissäkin on otettava huomioon myös muut terveyskysymykset. Terveyttä määrittävät lisäksi monet sosiaaliset tekijät.¹¹ Itse viruksen aiheuttamien terveysongelmien lisäksi koronapandemian epäsuorat vaikutukset terveyteen ovat laajoja. Sosiaalisen kanssakäymisen vähentymisen myötä esimerkiksi yksinäisyyden tuntemukset ovat lisääntyneet ja etenkin laitoksissa ja asumisyksiköissä asuvien ihmisten itsemääräämisoikeus on kaventunut.¹² Koronatilanne on vaikuttanut myös nuorten elämään tyytyväisyyteen, jossa tapahtui vuonna 2020 poikkeuksellisen voimakas muutos. Nuorten elämään tyytyväisyys laski matalimmalle tasolle Nuorisobarometrin mittaushistorian aikana.¹³

Oikeus terveyteen on enemmän kuin vain COVID-19-taudin torjuntaa ja hoitoa. Koronakriisissäkin on otettava huomioon myös muut terveyskysymykset.

Rajoitustoimilla on merkittävästi ehkäisty koronaviruksen aiheuttamaan tautiin sairastumista ja sen aiheuttamia kuolemia. Toimet ovat kuitenkin voineet samalla pahentaa muita sairauksia, lisätä erilaisia terveyshaittoja sekä vaikeuttaa hoitoon pääsyä.¹⁴ Esimerkiksi ikään-tyneiden osalta muistisairauksien diagnostiikka on todennäköisesti viivästynyt, koska erikoissairaanhoidon käyntejä on peruttu.¹⁵ Lisäksi vammaisten lasten ja nuorten terveydenhuollon käynnit ovat viivästyneet aiheuttaen hoitovajetta ja esimerkiksi viivettä diagnoosin ja palveluiden saamisessa.¹⁶

Sen lisäksi että koronavirus itsessään on uhka terveydelle, sen aiheuttamat taloudelliset ja sosiaaliset ongelmat haittaavat ihmisten toimeentuloa ja hyvinvointia.¹⁷ Koronakriisistä seuranneet lomautukset ja työttömyyden kasvu sekä sosioekonomiset vaikeudet heijastuvat myös terveyteen esimerkiksi jatkuvana huolena toimeentulon riittävyydestä.¹⁸ Lisääntyneistä taloudellisista ongelmista kertoo myös toimeentulotuen tarpeen kasvu.¹⁹ Julkisen vallan on turvattava koronakriisissä ja sen jälkihoidossa riittävä toimeentulo ja huomioitava talouden sekä terveyden ja hyvinvoinnin välinen yhteys.²⁰

Oikeus terveyteen on perus- ja ihmisoikeus. Suomen perustuslaki edellyttää, että julkinen valta turvaa jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistää väestön terveyttä (perustuslain 19.3 §). Esimerkiksi YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaan jokaisella on oikeus nauttia korkeimmasta saavutettavissa olevasta ruumiin- ja mielen-terveydestä (12 artikla). Sopimuskohdan mukaan sopimusvaltion on ryhdyttävä toimenpiteisiin tartuntatautien estämiseksi, hoitamiseksi ja valvomiseksi sekä sellaisten olosuhteiden luomiseksi, jotka ovat turvaavat jokaiselle lääkärin ja sairaaloiden palvelut sairaustapauksissa.



Koronavirustilanteen nopean etenemisen vuoksi rajoitustoimenpiteistä jouduttiin keväällä 2020 päättämään nopeasti ja vähäisellä vaikutusten arvioinnilla. Mitä pidempään erilaiset rajoitukset ovat voimassa ja mitä pidemmälle meneviä ne ovat, sitä suurempia niiden vaikutukset ovat perus- ja ihmisoikeuksiin. Esimerkiksi oppilaitosten lähiopetuksesta luopumisella, harrastuspaikkojen sulkemisella tai sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ohentamisella on ollut ennakoimattomia ja ei-toivottuja vaikutuksia. Rajoitusten hyötyjä ja haittoja on arvioitava perusteellisesti ja säännöllisesti sekä hyödynnettävä jo kertynyttä tietoa vaikutuksista.

Viranomaisten on pidettävä huolta koronaepidemiaan liittyvästä riittävästä ja ymmärrettävästä tiedottamisesta. On huolehdittava myös muusta kuin suomen- ja ruotsinkielisestä koronaviestinnästä. Tiedottamisessa tulee huomioida selkokieli sekä Suomessa käytetyt vähemmistökielet mukaan lukien saamen kielet ja viittomakielet. Tiedottamisen tulee olla kaikille saavutettavaa.²¹

Rajoitusten hyötyjä ja haittoja on arvioitava perusteellisesti ja säännöllisesti sekä hyödynnettävä jo kertynyttä tietoa vaikutuksista.

*Oikeus terveyteen on laaja-alainen ja moniulotteinen käsite. Koronatilanteessa-
kaan oikeus terveyteen ei tarkoita vain COVID-19-taudin ehkäisyä ja hoitoa vaan myös muut terveyden osa-alueet tulee ottaa huomioon.²² Koronapandemialla on ollut syvällisiä kielteisiä vaikutuksia erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville ja syrjinnälle alttiille ihmisryhmille.²³ Mitä kauemmin kriisi kestää sitä syvempiä ja laajempia vaikutukset ovat eri ihmisryhmille. Koronakriisin aiheuttama palveluvaje ja -velka on paikattava ja turvattava pääsy tarpeenmukaisesti terveyspalveluihin kaikilla terveyden osa-alueilla.*

2. Koronakriisistä seurannut palveluvaje ja hoitovelka on korjattava.

Koronapandemialla ja siihen liittyvillä rajoitustoimilla ja suosituksilla on ollut merkittäviä vaikutuksia palvelujärjestelmiin sekä palveluiden tarjontaan ja käyttöön. Pandemia on tuonut mukanaan ongelmia, joita koronakriisin pitkittyminen on lisännyt. Koronatilanteen myötä palveluita on karsittu, palveluvalikoimaa kavennettu ja palvelumuotoja muutettu etäpalveluja painottavaksi. Koronakriisi on myös sitonut terveydenhuollon henkilökuntaa testaukseen, jäljitykseen, hoitoon ja rokottamiseen.²⁴

Perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa palveluvaje on lisääntynyt ja hoitovelka kasvanut. Niiden korjaamisesta on huolehdittava ripeällä aikataululla. Esimerkiksi koronakriisin aikana heikentyneillä äitiys- ja lastenneuvolapalveluilla sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon supistamisella tulee olemaan pitkäkestoisia haittavaikutuksia lasten ja nuorten terveyteen, jollei niitä korjata nopeasti.²⁵ Myös suun terveydenhuollossa kiireetöntä hoitoa on ajettu alas ja palvelujärjestelmällä on ollut vaikeuksia vastata ihmisten tarpeisiin.

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toiminnan supistaminen ja etäyhteyksiin siirtyminen on aiheuttanut vaikeuksia osalle asiakasryhmistä ja myös ryhmämuotoinen toiminta on kärsinyt. Lisäksi vaativan lääkinnällisen kuntoutuksen terapiakäyntejä ja kuntoutusta on jouduttu perumaan tai lykkäämään koronakriisissä.²⁶ Myös esimerkiksi sukupuolen korjausprosessit ovat saattaneet viivästyä, mikä vaikuttaa sukupuolivähemmistöjen hyvinvointiin.²⁷

Palveluvelka ja hoitojonot on korjattava osoittamalla riittävät voimavarat terveydenhuoltoon. Hoitamattomat sairaudet ja terveysongelmat ovat suuri riski.

Koronatilanteen vaikeutuessa tai pitkittyessä palvelu- ja hoitovelka kasvaa entisestään. On riskinä, että vakavat sairaudet huomataan viiveellä, pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino heikkenee ja esimerkiksi psyykinen oireilu lisääntyy. Väestölle kertyy patoutunutta hoidon tarvetta, koska yhteydenottoja terveydenhuoltoon siirretään odoteltaessa epidemiatilanteen rauhoittumista.²⁸ Sosiaalisten kontaktien väheneminen, etäopiskelu ja etätö ovat kuormittaneet ihmisiä ja lisänneet yksinäisyyttä. Koronatilanne on lisännyt erityisesti nuorten stressiä. Nuoret ovat myös kokeneet sosiaalisten kontaktien rajoittamisen muita kielteisemmin. Rajoitustoimenpiteet, kuten etäopetukseen siirtyminen ovat aiheuttaneet heille epävarmuutta, kuormitusta ja stressiä. Opiskelijoiden saama tuki on vaihdellut paljon, mikä on epäyhdenvertaista ja huolestuttavaa erityisesti toisen asteen koulutusta seuraavan nivelvaiheen kannalta.²⁹

Koronapandemian aikana naiset ovat tutkimuksen mukaan kokeneet miehiä enemmän huolta ja stressiä.³⁰ Koulujen ja päiväkotien sulkeamisella, ikääntyneiden läheisten lisääntyneellä avun tarpeella sekä perheenjäsenten mahdollisella sairastumisella on vaikutuksia erityisesti työssäkäyvien naisten arkeen, kun palkattoman hoivatyön määrä kodeissa on lisääntynyt.³¹ Naiset myös tekevät miehiä useammin hoivatyötä, joka altistaa heidät koronavirustartunnoille. Tarvitaan lisää

tietoa koronakriisin sukupuolittuneista vaikutuksista, huomioiden myös sukupuolen moninaisuus.

Koronaepidemia on muuttanut paitsi sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa ja tarjontaa myös palvelujen käyttöä. Koronan myötä osa potilaista on jäänyt ilman heille suunniteltua hoitoa, ja he ovat joutuneet jonottamaan hoitoa liian pitkään. Koska esimerkiksi erikoissairaanhoidossa on voitu antaa hoitoja vähemmän kuin aiempina vuosina keskimäärin, kasvavat hoitojonot selvästi.³² Palveluvelka ja hoitojonot on korjattava osoittamalla riittävät voimavarat terveydenhuoltoon. Hoitamattomat sairaudet ja terveysongelmat ovat suuri riski. Jollei niitä ehkäistä tehokkaasti ja hoideta riittävän varhain, ne aiheuttavat moninkertaiset inhimilliset, sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset.

3. Eriarvoisuutta on torjuttava aktiivisesti koronakriisissä ja sen jälkihoidossa.

Syrjinnän kieltö ja yhdenvertaisuus ovat perus- ja ihmisoikeuksien ydintä. Siihen liittyvät syrjinnän kiellon ja yhdenvertaisuuden lisäksi erityisesti taloudelliset, sosiaaliset³³ ja sivistykselliset oikeudet. Koronakriisi on lisännyt monin tavoin ulkopuolisuutta ja eriarvoisuutta yhteiskunnassa. Terveyttä on tarkasteltava laajasti ja huolehdittava siitä, ettei koronakriisi entisestään kärjistä eriarvoisuutta.³⁴

Koronaviruspandemia on hidastanut YK:n kestävän kehityksen toimintaohjelman (Agenda 2030) tavoitteiden saavuttamista globaalisti.³⁵ Kestävän kehityksen politiikan toteuttaminen eriarvoisuutta vähentävällä tavalla edellyttää heikommassa asemassa olevien ihmisryhmien tunnistamista ja heidän oikeuksien turvaamista (Leave No One Behind, LNOB-periaate). Koronatilanteen vaikutukset ovat myös Suomessa jakautuneet ihmisten keskuudessa epätasaisesti. On suunnattava erityisiä toimia heihin, joiden terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia kriisi on koetellut tuntuvasti. Samalla on arvioitava sitä, millä rajoitusten purkutoimilla voitaisiin nopeimmin lisätä hyvinvointia ilman suuria terveysriskejä.³⁶



Koronaepidemiaan liittyvillä rajoitustoimilla on saatu vähennettyä taudin leviämistä sekä estettyä monet vakavat sairastumiset ja koronaan liittyvät kuolemat. Tämä on suojannut erityisesti yli 70-vuotiaita sekä riskiryhmiin kuuluvia perussairaita henkilöitä. Oikeudellisesti arvioiden on perustelua, että koronarokotusjärjestys on tehty lääketieteellisen riskinarvion perusteella.³⁷ WHO on julkaissut valtioiden päätöksen-
teon avuksi arvoviitekehikon sekä priorisoinnin tiekartan rokotusjär-
jestyksestä.³⁸ YK:n TSS-komitea on julkaissut kannanoton yleisestä ja
oikeudenmukaisesta pääsystä koronarokotuksiin.³⁹ Suomessa valitun
koronastrategian voi tähän mennessä arvioida onnistuneen suhteelli-
sen hyvin tavoitteessa suojella oikeutta elämään ja terveyteen, ja CO-
VID-19-tautitilanne on ollut kansainvälisesti vertaillen hyvä. Koronavi-
ruksen leviämisen estämisessä on varmistettava, että sosioekonomiset
tekijät eivät vaikuta ihmisen mahdollisuuksiin suojautua koronaviruk-
selta. Esimerkiksi maskien käytön tulee olla mahdollista kaikille varalli-
suudesta riippumatta.

*Koronapandemian aikana ja pandemian
jälkihoidossa perus- ja ihmisoikeusvai-
kutuksia on arvioitava laaja-alaisesti ja
systemaattisesti.*

Terveysoikeuksien tarkastelua ei kuitenkaan voida rajoittaa vain ter-
veyspalveluihin, vaan esimerkiksi kattava sosiaaliturvajärjestelmä on
olennainen osa pandemian vaikutusten torjuntaa ja kriisin jälkihoitoa.⁴⁰
Korona on luonut uusia huono-osaisuuden paikkoja ja lisännyt riskiä
pudota läpi yhteiskunnan turvaverkoista.⁴¹ Muun muassa kattavan ja
riittävän työttömyysturvan merkitys on tunnistettava ja tunnustettava
kriisin terveyshaittojen torjunnassa.

Koronapandemian aikana ja pandemian jälkihoidossa perus- ja ihmis-
oikeusvaikutuksia on arvioitava laaja-alaisesti ja systemaattisesti. On
otettava huomioon, että kriisin kokonaisvaikutukset tulevat esille vasta
pitkän ajan kuluessa.⁴² Vaikutusten arvioinnissa on erityisesti huomi-
oitava haavoittuvassa asemassa olevia tai syrjinnälle alttiita ihmisryh-
miä, kuten lapset ja nuoret, vammaiset henkilöt, ikääntyneet henkilöt,
laitoksissa asuvat henkilöt, saamelaiset alkuperäiskansana sekä eri
vähemmistöt. Erityisen pitkäaikaisia vaikutuksia koronakriisillä on lap-
siin ja nuoriin.⁴³ Heidän kohdallaan vaikutukset voivat muodostua jopa
ylisukupolvisiksi. Tämä korostaa lapsivaikutusten arvioinnin merkitystä
koronakriisissä ja sen jälkihoidossa. Lapsen edun on oltava ensisijainen
harkintaperuste kaikissa lapsia koskevissa toiminna.⁴⁴

Lähteet:

- 1 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, 2020.
- 2 THL:n tartuntatautirekisterin mukaan 22.2.2021 mennessä COVID-19-tautiin kuolleita oli yhteensä 742 ja ikäryhmittäin seuraavasti: alle 30-vuotiaita ei yhtään, 30-39 vuotiaita 5 (0,6 %), 40-49-vuotiaita 6 (0,8 %), 50-59-vuotiaita 24 (3,2 %), 60-69-vuotiaita 56 (7,5 %), 70-79-vuotiaita 161 (21,7 %) ja 80 vuotta täytäneitä 490 (66,0 %). THL:n koronavirus tilannekatsauksen mukaan koronatautiin kuolleista 51 prosenttia oli miehiä ja 49 prosenttia naisia ja kuolleiden mediaani-ikä oli 84 vuotta.
- 3 Kestilä ym. 2020, s. 4.
- 4 Ks. Suomen perustuslaki (731/1999), 7 §:n 1 momentti sekä muun muassa YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 7-8/1976), Euroopan ihmisoikeussopimus (yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi, SopS 18-19/1990), 2 artikla, YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991) 6 artikla ja YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26-27/2016), 10 artikla.
- 5 Esimerkiksi YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976), 12 artiklan 2 kappaleen c-kohta ja uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 77-78/2002), 11 artiklan 3 kohta.
- 6 Terveiden edistämisen eettiset haasteet, 2008, s. 3.
- 7 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, 2020; The Office of the High Commissioner for Human Rights. COVID-19 Guidance.
- 8 Kasvatus-, koulutus-, kulttuuri- ja vapaa-ajan palvelut.
- 9 Suomen perustuslaki (731/1999), erityisesti 19.3 §; YK:n taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 6/1976), erityisesti 12 artikla; uudistettu Euroopan sosiaalinen peruskirja (SopS 77-78/2002), muun muassa 11 ja 13 artiklat; Euroopan Neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla (SopS 23-24/2010), YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista (SopS 59-60/1991), erityisesti 24 ja 23 artiklat ja YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (SopS 26-27/2016), erityisesti 25 ja 26 artiklat.
- 10 Näitä sopimuksia ovat muun muassa YK:n kansalaisoikeuksia ja poliittisia oikeuksia koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 7-8/1976), Euroopan neuvoston yleissopimus ihmisoikeuksien ja perusvapauksien suojaamiseksi (Euroopan ihmisoikeussopimus, SopS 18-19/1990 ja myöhempien muutoksineen), YK:n kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus (SopS 67-68/1986) ja YK:n kaikkinaisen rotusyrjinnän poistamista koskeva kansainvälinen yleissopimus (SopS 37/1970).
- 11 The Office of the High Commissioner for Human Rights. COVID-19 Guidance.
- 12 Lundqvist ym. 2020, s. 24-26.; Topo 2020, s. 48-51. Ks. myös Koronapandemian vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen, 2020, s. 14-15.
- 13 Lahtinen & Myllyniemi 2021.
- 14 ETENEn näkemyksiä koronavirusepidemian eettisistä ulottuvuuksista, 2020, s. 26.
- 15 Korona koettelee vanhuksia, 2021, s. 90-93.
- 16 Lapset, nuoret ja koronakriisi - Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi, 2021, s. 43.
- 17 Valtioneuvoston selonteko kestävän kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda2030:sta, 2020.

Lähteet:

- 18 Ks. esim. Invest Policy brief, 2020.
- 19 Kestilä ym. 2020, s. 4.
- 20 Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 2. vaiheen raportti. Koronakriisin jälkihoito ja jälleenrakennus. 2020, s. 53.
- 21 Ks. myös Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa: lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta, s. 28, 32, 41 ja 52.
- 22 The Office of the High Commissioner for Human Rights. COVID-19 Guidance.
- 23 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Statement on the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and economic, social and cultural rights, 2020.
- 24 ETENEn näkemyksiä koronavirusepidemian eettisistä ulottuvuuksista, 2020, s. 20.
- 25 Hietanen-Peltonen ym. 2020.; Hakulinen ym. 2020.
- 26 Kestilä ym. 2020, s. 5.; Lammi-Taskula ym. 2020, s. 52.
- 27 YLE-uutinen 23.6.2020.
- 28 Kestilä ym. 2020, s. 7.
- 29 Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa: lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta, 2020, s. 64-65.
- 30 Kansalaispulssi 2020.
- 31 Soronen 2020.
- 32 Kestilä ym. 2020, s. 6.
- 33 Terveysoikeudet kuuluvat sosiaalisiin perus- ja ihmisoikeuksiin.
- 34 Tynkkynen & Keskimäki 2020, s. 56-57.
- 35 Valtioneuvoston selonteko kestävän kehityksen globaalista toimintaohjelmasta Agenda2030:sta, 2020.
- 36 Hyvinvoinnin ja tasa-arvon vahvistaminen koronakriisin aikana ja sen jälkeen, 2020, s. 34.
- 37 Rokotusjärjestys ja COVID-19-taudin riskiryhmät.
- 38 WHO SAGE values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination, 2020.; WHO SAGE roadmap for prioritizing uses of covid-19 vaccines in the context of limited supply, 2020.
- 39 Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Statement on universal and equitable access to vaccines for COVID-19. 15.12.2020.
- 40 Tynkkynen & Keskimäki 2020, s. 57.
- 41 ETENE-julkaisuja 47. Covid-19-epidemian eettinen arviointi, s. 57.
- 42 Koronapandemian vaikutukset perus- ja ihmisoikeuksien toteutumiseen. Ihmisoikeusvaltuuskunnan suosituksia 2020, s. 26.
- 43 Koronakriisin vaikutuksista lapsiin ja nuoriin ks. Lasten ja nuorten hyvinvointi koronakriisin jälkihoidossa: lapsistrategian koronatyöryhmän raportti lapsen oikeuksien toteutumisesta. Valtioneuvoston julkaisuja 2020:21. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162318> ja Lapset, nuoret ja koronakriisi: Lapsistrategian koronatyöryhmän arvio ja esitykset lapsen oikeuksien toteuttamiseksi. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:2.
- 44 YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista 3.1 artikla.

Lisätietoja:

www.ihmisoikeusliitto.fi
© Ihmisoikeusliitto 3/2021