

Social- och hälsovårdsutskottet

Regeringens proposition till riksdagen om godkännande och sättande i kraft av ändringarna i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005)

INLEDNING

Remiss

Regeringens proposition till riksdagen om godkännande och sättande i kraft av ändringarna i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) (RP 35/2025 rd): Ärendet har remitterats till social- och hälsovårdsutskottet för betänkande.

Sakkunniga

Utskottet har hört

- jurist Jenna Uusitalo, social- och hälsovårdsministeriet
- medicinalråd Anni-Riitta Virolainen-Julkunen, social- och hälsovårdsministeriet
- professor Tomi Voutilainen, Östra Finlands universitet
- forskarprofessor Hannu Kiviranta, Institutet för hälsa och välfärd (THL)
- tf. branschdirektör Asko Järvinen, HUS-sammanslutningen
- medicine doktor Nina Bjelogrić
- överläkare, professor Hanna Nohynek
- medicine och kirurgie doktor Sylvi Silvennoinen-Kassinen.

Skriftligt yttrande har lämnats av

- justitieministeriet
- Arbetshälsoinstitutet
- Velfärdsområdesbolaget Hyvil Ab
- Ålands landskapsregering
- Finlands Röda Kors.

Inget yttrande av

- Säkerhets- och utvecklingscentret för läkemedelsområdet Fimea
- regionförvaltningsverken.

Betänkande ShUB 12/2025 rd

PROPOSITIONEN

I propositionen föreslås det att riksdagen ska godkänna de ändringar som gjordes i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente genom Världshälsoförsamlingens resolution WHA77.17, till den del ändringarna hör till Finlands befogenhet.

Ändringarna i det internationella hälsoreglementet ger det internationella samfundet bättre verktyg för att förebygga och bekämpa pandemier och andra hälsohot. Ändringarna innehåller också tekniska uppdateringar som syftar till att beakta den tekniska utveckling som skett med tiden.

För ändringar i internationella hälsoreglementet gäller ett förfarande som kallas *opting out*. Om en part i internationella hälsoreglementet inte avvisar ändringarna eller framför reservationer till dem inom tio månader från datumet för Världshälsoorganisationens generaldirektörs meddelande om ändringarna, träder de aktuella ändringarna i kraft för den parten den 19 september 2025. I propositionen ingår ett förslag till lag om sättande i kraft av de bestämmelser i ändringarna som hör till området för lagstiftningen. Lagen avses träda i kraft samtidigt som ändringarna träder i kraft för Finlands del, vid en tidpunkt som föreskrivs genom förordning av statsrådet.

UTSKOTTETS ÖVERVÄGANDEN

Sammantaget anser utskottet att propositionen behövs och fyller sitt syfte. Utskottet tillstyrker de ändringar som framgår av propositionen i Världshälsoorganisationens (WHO) internationella hälsoreglemente (IHR) och lagförslaget. Utskottet påpekar att IHR är det viktigaste internationella avtalet och utgör därför en viktig grund för samarbete och ett verktyg för att förebygga, skydda mot och kontrollera spridning av smittsamma sjukdomar. Avtalet framhäver betydelsen av multilateralt samarbete vid bekämpningen av pandemier och andra hälsohot. WHO har en central roll när det gäller att samordna och leda bekämpningen av globala hälsoutmaningar.

Ett nytt tillägg i reglementet är definitionen av en pandemisk nödsituation. Definitionen påverkar tolkningen av de övriga artiklarna. Med en pandemisk nödsituation avses ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, som orsakas av en smittsam sjukdom och har eller löper stor risk att ha stor geografisk och gränsöverskridande spridning. Enligt definitionen inbegriper en pandemisk nödsituation dessutom att hälsosystemets förmåga att sätta in åtgärder överskrids eller löper risk att överskridas, att betydande sociala och/eller ekonomiska störningar inklusive störningar i internationell trafik och handel orsakas eller löper risk att orsakas, och att snabba, rättvisa och effektivt samordnade internationella åtgärder krävs. Utskottet anser att definitionen av en pandemisk nödsituation och förtydligandet av kriterierna för den bidrar till att förtydliga verksamheten och är ett svar på den kritik som riktats mot WHO om att organisationen är dels för långsam, dels för snabb med att utlysa samt lösgöra sig från en nödsituation eller pandemi.

Utskottet ser det också som motiverat att tillämpningsområdet för IHR utvidgas inte bara till förebyggande av sjukdomar utan också till beredskap för internationell spridning och att det införs en skyldighet att förebygga hot mot folkhälsan. Ändringarna inbegriper enligt propositionen (s. 7) uppgifter som är nya i reglementet men som i Finland redan utförs med stöd av gällande nationell

Betänkande ShUB 12/2025 rd

lagstiftning eller som man också annars försöker utveckla. Därmed bedöms ändringarna enligt propositionsmotiven inte orsaka några nya kostnader.

Utskottet anser också att de organisatoriska ändringar som framgår av propositionen är motive-
rade. Utöver den befintliga IHR-kontaktpunkten (National IHR Focal Point) ska medlemsstater-
na utse en separat IHR-myndighet (National IHR Authority). Det föreslås att social- och hälso-
vårdsministeriet blir nationell IHR-myndighet. Institutet för hälsa och välfärd (THL) fortsätter
som kontaktpunkt för IHR. Dessutom inrättas en partskommitté som ska stödja genomförandet av
IHR och främja genomförandet av de artiklar som gäller finansieringsmekanismerna. Kommittén
har som mål att främja och stödja lärande, utbyte av bästa praxis och samarbete. Enligt proposi-
tionen (s. 8) representeras Finland i kommittén sannolikt av den nya IHR-myndigheten, det vill
säga social- och hälsovårdsministeriet. Utöver kommittén inrättas en ny underkommitté som har
till uppgift att vara teknisk rådgivare till kommittén och rapportera till partsländernas partskommit-
tén om sin verksamhet. Med hänsyn till underkommitténs mera tekniska karaktär är Institutet för
hälsa och välfärd en lämplig företrädare för Finland i underkommittén, framgår det av proposi-
tionen (s. 8).

Genom IHR inrättas dessutom en ny samordnande finansieringsmekanism, vars syfte enligt pro-
positionen (s. 23) är att inrikta den befintliga finansieringen bättre och effektivare och kartlägga
ny finansiering. Enligt propositionen (s. 7) kan finansieringsmekanismen öka finansieringsbeho-
ven om de befintliga finansieringsmekanismerna visar sig vara otillräckliga för situationen och
behovet. Enligt propositionen (s. 22 och 23) medför finansieringsmekanismen dock inga nya bin-
dande finansieringsförpliktelser. Utskottet påpekar dock att kommitténs och underkommitténs
uppgifter fastställs under de kommande åren, alltså känner man ännu inte till deras resursbehov.
Utskottet betonar att resursbehoven i anslutning till uppgifterna bör beaktas i den fortsatta bered-
ningen.

Social- och hälsovårdsutskottet påpekar att ändringarna i IHR-reglementet förbättrar den natio-
nella och internationella beredskapen att bemöta globala hälsohot och ger samhällena bättre red-
skap att förebygga och bekämpa pandemier och andra hälsohot. Också i majoriteten av de yttran-
den som lämnats till utskottet understöddes godkännandet och det nationella ikraftsättandet av de
ändringar som förhandlats fram i det internationella hälsoreglementet. Covid-pandemin har visat
hur viktigt det internationella samarbetet är för att bekämpa biologiska hot. Att med hjälp av in-
ternationellt bistånd stoppa en begynnande pandemi på den plats där den bryter ut är förnuftigt
och kostnadseffektivt mellanstatligt samarbete. Utskottet anser att det är befogat att på global
nivå så väl som möjligt och i ett så tidigt skede som möjligt vara förberedd för framtida pande-
mier. Utskottet förordar samarbete, samordning och en på förhand överenskommen ansvarsför-
delning, såväl globalt som nationellt.

I två yttranden till utskottet förhöll man sig kritiskt till propositionen och lyfte bland annat fram
att ändringarna i IHR ytterligare skulle stärka WHO:s inflytande i bekämpningen av pandemier
och andra hälsohot samt ge WHO:s generaldirektör en obegränsad möjlighet att utlysa ett globalt
hot mot hälsan eller en internationell pandemi. Det uttrycktes också oro över att den nationella
IHR-myndighetens behörighet underställs WHO:s uppgifter. I yttrandena i fråga framfördes ock-
så kritik mot att medborgarna till följd av ändringarna i IHR pressas att ta vaccin eller kommer att
krävas på vaccinationsintyg eller hälsointyg för att det enligt yttrandena ska vara möjligt att spåra

Betänkande ShUB 12/2025 rd

vem som har fått sådan medicinsk behandling som WHO rekommenderat. I dessa yttranden uttrycktes också oro över att det föreskrivs om avtalsändringarna i nationell lagstiftning.

Utskottet konstaterar att de föreslagna ändringarna i avtalet inte ändrar befogenheterna enligt WHO:s stadga i förhållande till nationalstaterna eller ger WHO möjlighet att ingripa i avtalsparternas nationella åtgärder, utan bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör också i pandemisationer fortfarande i sista hand till avtalsparternas nationella behörighet. Syftet med ändringarna är att effektivisera det internationella samarbetet under en pandemi eller ett hot om en pandemi. Enligt IHR kan WHO stödja parterna eller samordna åtgärder under ett internationellt hot mot människors hälsa, men endast om en part begär det eller godkänner WHO:s erbjudande om bistånd. Finland har också i fortsättningen beslutanderätt i fråga om nationella åtgärder som vidtas i Finland.

Utskottet framhåller att det för att en pandemisk nödsituation ska kunna utlysas förutsätts att kriterierna i avtalet uppfylls och att WHO:s generaldirektör och de parter inom vars territorium den händelse som medför risk för en pandemisk nödsituation har inträffat är eniga om bedömningen av läget. Dessutom påpekar utskottet att även om WHO utlyser en pandemisk nödsituation, har den inte i sig självständiga rättsverkningar i Finland. Parterna kan själva inom ramen för sin nationella lagstiftning besluta vilka åtgärder de eventuellt ska vidta efter det att en pandemisk nödsituation har utlysts. Vidare påpekar utskottet att godkännandet och ikraftsättandet av de aktuella ändringarna i avtalet sker i enlighet med grundlagen på samma sätt som godkännandet och ikraftsättandet av andra internationella förpliktelser.

Utskottet påpekar också att enligt propositionen samordnar den nationella IHR-myndigheten genomförandet av avtalet på nationell nivå inom avtalspartens jurisdiktion och inom ramen för den nationella lagstiftningen. WHO ålägger inte den nationella IHR-myndigheten några andra skyldigheter än att myndigheten ska lämna WHO sina kontaktuppgifter och hålla dessa uppgifter uppdaterade. Varje part kan också i enlighet med den nationella lagstiftningen själv besluta om den tar i bruk verktyg som utvecklats av WHO, såsom vaccinationsintyg eller hälsointyg.

I merparten av sakkunnigytrandena till utskottet förhöll man sig positivt till propositionen och de föreslagna ändringarna ansågs vara tydliga förbättringar jämfört med nuläget. De föreslagna ändringarna ansågs inte innehålla motstridigheter i förhållande till den nationella lagstiftningen, de tillämpliga verksamhetsmodellerna eller det nationella beslutsfattandet. Internationellt samarbete ansågs vara en förutsättning för att bekämpa smittsamma sjukdomar som snabbt sprider sig över landsgränserna, och WHO:s internationella hälsoreglemente konstaterades utgöra stommen för det internationella samarbetet. WHO:s aktiva roll när det gäller att erbjuda och även tillhandahålla medlemsländerna bistånd ansågs vara betydande, eftersom utvecklingen av ett virus som orsakar en pandemi och de första smittorna hos människor ofta inträffar i folkrika länder med begränsade resurser. Propositionen ansågs också ligga i linje med EU:s rättsakter om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Vidare påpekade sakkunniga att WHO också med beaktande av de knappa resurserna har högklassigt kunnande inom vetenskaplig utvärdering. Utnyttjandet av WHO:s kunnande vid beredningen av nationella anvisningar frigör resurser för nationella motåtgärder också i Finland och hjälper i synnerhet utvecklingsländerna att få information och bekämpa smittspridning. Utskottet instämmer i dessa synpunkter och stödjer propositionen också på dessa grunder.

Betänkande ShUB 12/2025 rd

I de två sakkunnigyttranden där man förhöll sig kritiskt till propositionen uttrycktes också oro över att ändringarna i IHR binder parterna till att producera och tillhandahålla sådana hälsoprodukter vars innehåll man inte känner till på förhand. Artikel 15 i IHR ger WHO:s generaldirektör befogenhet att utfärda tillfälliga rekommendationer som kan innehålla rekommendationer om användningen av hälsoprodukter. I social- och hälsovårdsministeriets svar till utskottet konstateras det att det i princip kan finnas en risk för att utlysande av en pandemisk nödsituation används för att främja efterfrågan på hälsoprodukter, vilket kan leda till att kommersiella intressen får en större tyngd än hälsorelaterade prioriteringar. Utskottet betonar dock att WHO:s rekommendationer till sin natur är rådgivande och inte är bindande för parterna. Parterna beslutar hur de ska genomföra rekommendationerna i det egna landet, och ibruktagandet av hälsoprodukter följer de nationella godkännandeprocesserna i varje land. WHO:s verksamhet bygger på vetenskaplig evidens och expertbedömningar, vilket bidrar till att säkerställa att rekommendationerna är motiverade och ändamålsenliga. Den hantering av felaktig information och desinformation som nämns i bilagan till avtalstexten innebär inte ett ingrepp i yttrandefriheten och avsikten är inte att förhindra kritiska åsikter eller kritisk vetenskaplig debatt om internationella hälsohot eller pandemier.

Utskottet anser att propositionen i sin helhet är värd att understöda och påpekar att en stor majoritet av de sakkunniga och de centrala aktörerna inom hälso- och sjukvården i Finland stöder propositionen. IHR-avtalet framhäver betydelsen av multilateralt samarbete vid bekämpningen av pandemier och andra hälsohot. Propositionen ligger i linje med EU:s rättsakter om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, och WHO och EU samarbetar i dag aktivt kring dessa frågor. Sakkunniga har också lyft fram att det internationella samarbetet och godkännandet av propositionen också ligger i Finlands intresse.

Övriga synpunkter

Ålands landskapsregering påpekar i sitt yttrande att Ålands lagtings bifall till propositionen inte har begärts. Landskapsregeringen anser att lagtingets bifall borde ha begärts, eftersom ändringarna bland annat gäller bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor, och till den delen har Åland förvaltningsbehörighet i enlighet med 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland. Ändringen av IHR gäller också allmän hälso- och sjukvård, i fråga om vilken Åland har både lagstiftnings- och förvaltningsbehörighet enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen. Enligt den utredning som utskottet fått från social- och hälsovårdsministeriet har Ålands lagtings bifall enligt vedertagen praxis begärts endast i fråga om avtalsbestämmelser som hör till landskapet Ålands lagstiftningsbehörighet. I fråga om smittsamma sjukdomar hos människor hör lagstiftningsbehörigheten också i enlighet med självstyrelselagen till riket, och därför är det enligt ministeriet inte nödvändigt att inhämta bifall av Ålands lagting för att i landskapet Åland sätta i kraft avtalsbestämmelserna om bekämpande av smittsamma sjukdomar.

Ålands landskapsregering anser också i sitt yttrande att social- och hälsovårdsministeriet inte kan vara nationell IHR-myndighet, eftersom ministeriet inte har den lagstiftningsbehörighet som behövs på Åland. Ålands landskapsregering anser att en överenskommelseförordning bör utarbetas i ärendet. Enligt ministeriets utredning är IHR-myndighetens uppgifter inte sådana som kräver lagstiftningsbehörighet. Enligt erhållen utredning är ministeriet ett naturligt val till nationell IHR-myndighet och rätt aktör för att sköta denna samordnande uppgift också i landskapet Åland. Mi-

Betänkande ShUB 12/2025 rd

nisteriet ser inget behov av en separat överenskommelseförordning mellan riket och landskapet Åland i fråga om IHR-ändringarna.

Justitieministeriet påpekar i sitt yttrande till utskottet att kapitel 10.1.1 i propositionen som gäller befogenhetsfördelningen mellan EU och medlemsstaterna inte har kompletterats i fråga om artikel 16 i EUF-fördraget på det sätt som justitieministeriet förutsatte i sitt utlåtande om propositionen. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet har det i stycket av misstag utelämnats ett omnämnande av EU:s befogenheter att utfärda bestämmelser om skydd för enskilda personer när det är fråga om verksamhet som omfattas av unionsrättens tillämpningsområde. Det sjätte stycket i kapitel 10.1.1 i propositionen, som beskriver bestämmelserna i konventionen och deras förhållande till finsk lagstiftning, har dock enligt uppgift kompletterats till denna del. Enligt utskottets uppgifter har varje artikel i avtalet som gäller behandling av personuppgifter kompletterats med information om att dataskyddsförordningen tillämpas i första hand på sådan behandling av personuppgifter som avses i avtalet, oavsett om någon nationell bestämmelse som kompletterar dataskyddsförordningen också är tillämplig.

I ett sakkunnigyttande till utskottet konstateras det att propositionen inte innehåller någon bedömning av till vilka delar avtalsbestämmelserna ska tillämpas vid behandlingen av uppgifter om hälsotillståndet och till vilka delar lagen om behandling av klientuppgifter inom social- och hälsovården (703/2023) fyller eventuella luckor som gäller regleringskraven. I propositionen framförs det att behandlingen av hälsouppgifter på basis av ändringarna i IHR för parternas del grundar sig på frivillighet. Därför är det enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet möjligt att i fråga om avtalsbestämmelserna om behandling av hälsouppgifter iakttas EU:s allmänna dataskyddsförordning och gällande nationell lagstiftning.

Enligt ändringen av artikel 43.7 i avtalet är uppgifter om samråd konfidentiella och enligt 12 § 2 mom. i grundlagen är handlingar och upptagningar som innehas av myndigheterna offentliga, om inte offentligheten av tvingande skäl särskilt har begränsats genom lag. Sakkunniga har påpekat att propositionen inte innehåller någon lagstadgad bedömning av förändringar i informationshanteringen enligt 5 § 3 mom. i lagen om informationshantering inom den offentliga förvaltningen (nedan informationshanteringslagen) eller bedömningar av sekretessbestämmelsernas koppling till nödvändighetskriteriet. Enligt avtalstexten kan en part samråda med en part som tillämpar vissa hälsorelaterade åtgärder, antingen direkt eller på förmedlan av generaldirektören, som också kan främja samråd mellan de berörda parterna. Syftet med samrådet är enligt avtalet att förklara den vetenskapliga dokumentationen och folkhälsoskälerna för dessa åtgärder samt att uppnå en lösning som är godtagbar för båda parter. Om inte annat överenskommit med de parter som berörs av samrådet, ska den information som delas under samrådet hållas konfidentiell. Enligt utredning från social- och hälsovårdsministeriet innehåller avtalstexten inga sådana bestämmelser utifrån vilka det borde ha gjorts en sådan bedömning av förändringar i informationshanteringen som avses i 5 § 3 mom. i informationshanteringslagen, eftersom avtalet inte förutsätter sådana betydande administrativa reformer av informationshanteringsmodellen eller ibruktagande av informationssystem på det sätt som anges i 5 § 3 mom. i informationshanteringslagen.

Vid utskottets utfrågning framfördes också att det inte har bedömts om bestämmelser om sekretess är nödvändiga. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet grundar sig samrådet och informationsutbytet i samband med dem på frivillighet. Sekretess är inte en nödvändig förut-

Betänkande ShUB 12/2025 rd

sättning för samråd, utan de parter som deltar i samråd kan också komma överens om något annat inom ramen för sin egen lagstiftning. Enligt uppgift är det dock motiverat att uppgifter som tillhandahålls vid informationsutbytet också kan vara sekretessbelagda, eftersom det kan sänka tröskeln för att delta i samrådsförfarandet och utbyta viktig information med andra parter. Om en annan part som deltar i samrådet anser att det är viktigt, kan sekretessen motiveras med sekretessgrunderna i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999, offentlighetslagen) beroende på hurdana uppgifter det är fråga om. Grunden för sekretess är enligt uppgift i vilket fall som helst 24 § 1 mom. 2 punkten i offentlighetslagen, enligt vilken sekretessbelagda myndighetshandlingar är handlingar som gäller finska statens förhållanden till andra myndigheter i en främmande stat, om utlämnandet av uppgifter ur dem skulle medföra skada eller olägenhet för Finlands internationella förhållanden eller förutsättningar att delta i det internationella samarbetet. I propositionsmotiven (s. 35) framförs det att punkten om sekretess i artikeln hör till området för lagstiftningen, och därför måste bestämmelser om sättande i kraft av avtalsbestämmelsen utfärdas genom lag på det sätt som föreslås i propositionen.

FÖRSLAG TILL BESLUT

Social- och hälsovårdsutskottets förslag till beslut:

Riksdagen godkänner de ändringar som gjordes i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) i Genève den 1 juni 2024 genom Världshälsoförsamlingens resolution WHA77.17, till den del ändringarna hör till Finlands befogenhet.

Riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 35/2025 rd utan ändringar.

Betänkande ShUB 12/2025 rd

Helsingfors 10.6.2025

I den avgörande behandlingen deltog

ordförande Krista Kiuru sd
vice ordförande Mia Laiho saml
medlem Maaret Castrén saml
medlem Bella Forsgrén gröna
medlem Hilikka Kemppi cent (delvis)
medlem Hanna-Leena Mattila cent
medlem Ville Merinen sd
medlem Aino-Kaisa Pekonen vänst
medlem Anne Rintamäki saf
medlem Päivi Räsänen kd
medlem Pia Sillanpää saf
medlem Oskari Valtola saml (delvis)
medlem Henrik Wickström sv
ersättare Terhi Koulumies saml
ersättare Aki Lindén sd
ersättare Mira Nieminen saf (delvis).

Sekreterare var

utskottsråd Päivi Salo.

Betänkande ShUB 12/2025 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

Reservation

Motivering

Sammantaget anser utskottet att propositionen behövs och fyller sitt syfte. Utskottet tillstyrker de ändringar som framgår av propositionen i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente och lagförslaget. Utskottet påpekar att det internationella hälsoreglementet (IHR) är det viktigaste internationella avtalet och utgör därför en viktig grund för samarbete och ett verktyg för att förebygga, skydda mot och kontrollera spridning av smittsamma sjukdomar. Avtalet framhäver betydelsen av multilateralt samarbete vid bekämpningen av pandemier och andra hälsohot. Världshälsoorganisationen (WHO) har en central roll när det gäller att samordna och leda bekämpningen av globala hälsoutmaningar.

Ett nytt tillägg i reglementet är definitionen av en pandemisk nödsituation. Definitionen påverkar tolkningen av de övriga artiklarna. Med en pandemisk nödsituation avses ett allvarligt hot mot människors hälsa av internationell omfattning, som orsakas av en smittsam sjukdom och har eller löper stor risk att ha stor geografisk och gränsöverskridande spridning. Enligt definitionen inbegriper en pandemisk nödsituation dessutom att hälsosystemets förmåga att sätta in åtgärder överskrids eller löper risk att överskridas, att betydande sociala och/eller ekonomiska störningar inklusive störningar i internationell trafik och handel orsakas eller löper risk att orsakas, och att snabba, rättvisa och effektivt samordnade internationella åtgärder krävs. Utskottet anser att definitionen av en pandemisk nödsituation och förtydligandet av kriterierna för den bidrar till att förtydliga verksamheten och är ett svar på den kritik som riktats mot WHO om att organisationen är dels för långsam, dels för snabb med att utlysa samt lösgöra sig från en nödsituation eller pandemi.

Utskottet ser det också som motiverat att tillämpningsområdet för IHR utvidgas inte bara till förebyggande av sjukdomar utan också till beredskap för internationell spridning och att det införs en skyldighet att förebygga hot mot folkhälsan. Ändringarna inbegriper enligt propositionen (s. 7) uppgifter som är nya i reglementet men som i Finland redan utförs med stöd av gällande nationell lagstiftning eller som man också annars försöker utveckla. Därmed bedöms ändringarna enligt propositionsmotiven inte orsaka några nya kostnader. Utskottet instämmer emellertid i det som sägs i propositionen om att tillräckliga resurser även i fortsättningen ska tryggas för dessa uppgifter både nationellt och internationellt.

Utskottet anser också att de organisatoriska ändringar som framgår av propositionen är motiverade. Utöver den befintliga IHR-kontaktpunkten (National IHR Focal Point) ska medlemsstaterna utse en separat IHR-myndighet (National IHR Authority). Det föreslås att social- och hälsovårdsministeriet blir nationell IHR-myndighet. Institutet för hälsa och välfärd (THL) fortsätter som kontaktpunkt för IHR. Dessutom inrättas en partskommitté som ska stödja genomförandet av IHR och främja genomförandet av de artiklar som gäller finansieringsmekanismerna. Kommittén har som mål att främja och stödja lärande, utbyte av bästa praxis och samarbete. Enligt propositionen (s. 8) representeras Finland i kommittén sannolikt av den nya IHR-myndigheten, det vill säga social- och hälsovårdsministeriet. Utöver kommittén inrättas en ny underkommitté som har till uppgift att vara teknisk rådgivare till kommittén och rapportera till partskommittén om sin

Betänkande ShUB 12/2025 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

verksamhet. Med hänsyn till underkommitténs mera tekniska karaktär är Institutet för hälsa och välfärd en lämplig företrädare för Finland i underkommittén, framgår det av propositionen (s. 8).

Genom IHR inrättas dessutom en ny samordnande finansieringsmekanism, vars syfte enligt propositionen (s. 23) är att inrikta den befintliga finansieringen bättre och effektivare och kartlägga ny finansiering. Enligt propositionen (s. 7) kan finansieringsmekanismen öka finansieringsbehoven om de befintliga finansieringsmekanismerna visar sig vara otillräckliga för situationen och behovet. Enligt propositionen (s. 22 och 23) medför finansieringsmekanismen dock inga nya bindande finansieringsförpliktelser. Utskottet påpekar dock att kommitténs och underkommitténs uppgifter fastställs under de kommande åren, alltså känner man ännu inte till deras resursbehov. Utskottet betonar att resursbehoven i anslutning till uppgifterna bör beaktas i den fortsatta beredningen.

Social- och hälsovårdsutskottet påpekar att ändringarna i IHR-reglementet förbättrar den nationella och internationella beredskapen att bemöta globala hälsohot och ger samhällena bättre redskap att förebygga och bekämpa pandemier och andra hälsohot. Också i majoriteten av de yttranden som lämnats till utskottet understöddes godkännandet och det nationella ikraftsättandet av de ändringar som förhandlats fram i det internationella hälsoreglementet. Covid-pandemin har visat hur viktigt det internationella samarbetet är för att bekämpa biologiska hot. Att med hjälp av internationellt bistånd stoppa en begynnande pandemi på den plats där den bryter ut är förnuftigt och kostnadseffektivt mellanstatligt samarbete. Utskottet anser att det är befogat att på global nivå så väl som möjligt och i ett så tidigt skede som möjligt vara förberedd för framtida pandemier. Utskottet förordar samarbete, samordning och en på förhand överenskommen ansvarsfördelning, såväl globalt som nationellt.

I två yttranden till utskottet förhöll man sig kritiskt till propositionen och lyfte bland annat fram att ändringarna i IHR ytterligare skulle stärka WHO:s inflytande i bekämpningen av pandemier och andra hälsohot samt ge WHO:s generaldirektör en obegränsad möjlighet att utlysa ett globalt hot mot hälsan eller en internationell pandemi. Det uttrycktes också oro över att den nationella IHR-myndighetens behörighet underställs WHO:s uppgifter och att medborgarna kommer att pressas till att ta vaccin eller krävas på vaccinations- eller hälsointyg. I dessa yttranden uttrycktes också oro över att det föreskrivs om avtalsändringarna i den nationella lagstiftningen och att ändringarna i IHR förpliktar avtalsparterna att producera och tillhandahålla hälsoprodukter vars innehåll man inte känner till på förhand.

Utskottet konstaterar att de föreslagna ändringarna i avtalet inte ändrar befogenheterna enligt WHO:s stadga i förhållande till nationalstaterna eller ger WHO möjlighet att ingripa i avtalsparternas nationella åtgärder, utan bekämpningen av smittsamma sjukdomar hör också i pandemi-situationer fortfarande i sista hand till parternas nationella behörighet. Syftet med ändringarna är att effektivisera det internationella samarbetet under en pandemi eller ett hot om en pandemi. Enligt IHR kan WHO stödja parterna eller samordna åtgärder under ett internationellt hot mot människors hälsa, men endast om en part begär det eller godkänner WHO:s erbjudande om bistånd. Finland har också i fortsättningen beslutanderätt i fråga om nationella åtgärder som vidtas i Finland.

Betänkande ShUB 12/2025 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

Utskottet framhåller att det för att en pandemisk nödsituation ska kunna utlysas förutsätts att kriterierna i avtalet uppfylls och att WHO:s generaldirektör och de parter inom vars territorium den händelse som medför risk för en pandemisk nödsituation har inträffat är eniga om bedömningen av läget. Även om WHO utlyser en pandemisk nödsituation, har den inte i sig självständiga rättsverkningar i Finland. Parterna kan själva inom ramen för sin nationella lagstiftning besluta vilka åtgärder de eventuellt ska vidta efter det att en pandemisk nödsituation har utlysts. Vidare påpekar utskottet att godkännandet och ikraftsättandet av de aktuella ändringarna i avtalet sker i enlighet med grundlagen på samma sätt som godkännandet och ikraftsättandet av andra internationella förpliktelser.

Utskottet påpekar också att enligt propositionen samordnar den nationella IHR-myndigheten genomförandet av avtalet på nationell nivå inom avtalspartens jurisdiktion och inom ramen för den nationella lagstiftningen. WHO ålägger inte den nationella IHR-myndigheten några andra skyldigheter än att myndigheten ska lämna WHO sina kontaktuppgifter och hålla dessa uppgifter uppdaterade. Varje part kan också i enlighet med den nationella lagstiftningen själv besluta om den tar i bruk verktyg som utvecklats av WHO, såsom vaccinationsintyg eller hälsointyg. Utskottet betonar också att WHO:s rekommendationer till sin natur är rådgivande och inte är bindande för parterna. Medlemsländerna beslutar hur de ska genomföra WHO:s rekommendationer i det egna landet. Således följer exempelvis ibruktagandet av hälsoprodukter de nationella godkännandeprocesserna i varje land. WHO:s verksamhet bygger på vetenskaplig evidens och expertbedömningar, vilket bidrar till att säkerställa att rekommendationerna är motiverade och ändamålsenliga.

I merparten av sakkunnigyttrandena till utskottet förhöll man sig positivt till propositionen och de föreslagna ändringarna ansågs vara tydliga förbättringar jämfört med nuläget. De föreslagna ändringarna ansågs inte innehålla motstridigheter i förhållande till den nationella lagstiftningen, de tillämpliga verksamhetsmodellerna eller det nationella beslutsfattandet. Internationellt samarbete ansågs vara en förutsättning för att bekämpa smittsamma sjukdomar som snabbt sprider sig över landsgränserna, och WHO:s internationella hälsoreglemente konstaterades utgöra stommen för det internationella samarbetet. WHO:s aktiva roll när det gäller att erbjuda och även tillhandahålla medlemsländerna bistånd ansågs vara betydande, eftersom utvecklingen av ett virus som orsakar en pandemi och de första smittorna hos människor ofta inträffar i folkrika länder med begränsade resurser och där människorna är i nära kontakt med djur. Det framfördes att det är av högsta vikt att åtgärderna i hälsoreglementet genomförs och att detta också är viktigt för ett avlägset beläget land som Finland. Propositionen ansågs också ligga i linje med EU:s rättsakter om allvarliga gränsöverskridande hot mot människors hälsa. Vidare påpekade sakkunniga att WHO också med beaktande av de knappa resurserna har högklassigt kunnande inom vetenskaplig utvärdering. Utnyttjandet av WHO:s kunnande vid beredningen av nationella anvisningar frigör resurser för nationella motåtgärder också i Finland och hjälper i synnerhet utvecklingsländerna att få information och bekämpa smittspridning. Utskottet instämmer i dessa synpunkter och stödjer propositionen också på dessa grunder.

Utskottet anser att propositionen i sin helhet är värd att understöda och påpekar att en stor majoritet av de sakkunniga och de centrala aktörerna inom hälso- och sjukvårdssektorn i Finland stöder propositionen. IHR-avtalet framhäver betydelsen av multilateralt samarbete vid bekämpningen av pandemier och andra hälsohot. Propositionen ligger i linje med EU:s rättsakter om allvar-

Betänkande ShUB 12/2025 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

liga gränsöverskridande hot mot människors hälsa, och WHO och EU samarbetar i dag aktivt kring dessa frågor. Sakkunniga har också lyft fram att det internationella samarbetet och godkännandet av propositionen också ligger i Finlands intresse.

Övriga synpunkter

Ålands landskapsregering påpekar i sitt yttrande att Ålands lagtings bifall till propositionen inte har begärts. Landskapsregeringen anser att lagtingets bifall borde ha begärts, eftersom ändringarna bland annat gäller bekämpande av smittsamma sjukdomar hos människor, och till den delen har Åland förvaltningsbehörighet i enlighet med 30 § 9 punkten i självstyrelselagen för Åland. Ändringen av IHR gäller också allmän hälso- och sjukvård, i fråga om vilken Åland har både lagstiftnings- och förvaltningsbehörighet enligt 18 § 12 punkten i självstyrelselagen. Enligt den utredning som utskottet fått från social- och hälsovårdsministeriet har Ålands lagtings bifall enligt vedertagen praxis begärts endast i fråga om avtalsbestämmelser som hör till landskapet Ålands lagstiftningsbehörighet. I fråga om smittsamma sjukdomar hos människor hör lagstiftningsbehörigheten också i enlighet med självstyrelselagen till riket, och därför är det enligt ministeriet inte nödvändigt att inhämta bifall av Ålands lagting för att i landskapet Åland sätta i kraft avtalsbestämmelserna om bekämpande av smittsamma sjukdomar.

Ålands landskapsregering anser också i sitt yttrande att social- och hälsovårdsministeriet inte kan vara nationell IHR-myndighet, eftersom ministeriet inte har den lagstiftningsbehörighet som behövs på Åland. Ålands landskapsregering anser att en överenskommelseförordning bör utarbetas i ärendet. Enligt ministeriets utredning är IHR-myndighetens uppgifter inte sådana som kräver lagstiftningsbehörighet. Enligt erhållen utredning är ministeriet ett naturligt val till nationell IHR-myndighet och rätt aktör för att sköta denna samordnande uppgift också i landskapet Åland. Ministeriet ser inget behov av en separat överenskommelseförordning mellan riket och landskapet Åland i fråga om IHR-ändringarna.

Justitieministeriet påpekar i sitt yttrande till utskottet att kapitel 10.1.1 i propositionen som gäller befogenhetsfördelningen mellan EU och medlemsstaterna inte har kompletterats i fråga om artikel 16 i EUF-fördraget på det sätt som justitieministeriet förutsatte i sitt utlåtande om propositionen. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet har det i stycket av misstag utelämnats ett omnämnande av EU:s befogenheter att utfärda bestämmelser om skydd för enskilda personer när det är fråga om verksamhet som omfattas av unionsrättens tillämpningsområde. Det sjätte stycket i kapitel 10.1.1 i propositionen, som beskriver bestämmelserna i konventionen och deras förhållande till finsk lagstiftning, har dock enligt uppgift kompletterats till denna del. Enligt utskottets uppgifter har varje artikel i avtalet som gäller behandling av personuppgifter kompletterats med information om att dataskyddsförordningen tillämpas i första hand på sådan behandling av personuppgifter som avses i avtalet, oavsett om någon nationell bestämmelse som kompletterar dataskyddsförordningen också är tillämplig.

I ett sakkunnigyttande till utskottet har dessutom påpekats att det förekommer eventuella brister i bedömningarna av skyddet för personuppgifter och sekretessbestämmelsernas nödvändighet. Enligt uppgifter från social- och hälsovårdsministeriet baserar sig behandlingen av hälsouppgifter till den som gäller ändringarna i IHR på frivillighet. Det innebär att det i fråga om avtalsbestämmelserna är möjligt att iaktta EU:s allmänna dataskyddsförordning och den lagstiftning som gäl-

Betänkande ShUB 12/2025 rd
Reservation /sd, cent, gröna, vänst

ler nationellt. Enligt uppgifter till utskottet grundar sig samråd och informationsutbytet i samband med dem på frivillighet. Sekretess är inte en nödvändig förutsättning för samråd, utan de parter som deltar i samråd kan också komma överens om något annat inom ramen för sin egen lagstiftning. Enligt utskottets uppgifter är det dock motiverat att uppgifter som tillhandahålls vid informationsutbytet också kan vara sekretessbelagda, eftersom det kan sänka tröskeln för att delta i samrådsförfarandet och utbyta viktig information med andra parter. Om en annan part som deltar i samrådet anser att det är viktigt, kan sekretessen motiveras med sekretessgrunderna i lagen om offentlighet i myndigheternas verksamhet (621/1999) beroende på hurdana uppgifter det är fråga om.

Förslag

Utifrån utskottets sakkunnigutfrågning är det klart att en bred majoritet ställer sig bakom propositionen. Det utkast till betänkande som lämnades till utskottet skulle ha beskrivit detta på ett välavvägt sätt. Som underlag för behandlingen valde utskottet dock utifrån en omröstning att utgå från ett annat betänkande som enligt vår mening inte på ett korrekt sätt redogör för innehållet i de sakkunnigyttrandena som lämnats till utskottet. I sakkunnigyttrandena har propositionen ansetts vara behövlig och ändamålsenlig, med undantag för två remissinstanser som förhöll sig mycket kritiskt till propositionen.

Förslag

Vi föreslår

att motiveringarna i utskottets betänkande ShUB 12/2025 rd ändras i enlighet med reservationen,

att riksdagen godkänner de ändringar som gjordes i Världshälsoorganisationens internationella hälsoreglemente (2005) i Genève den 1 juni 2024 genom Världshälsoförsamlingens resolution WHA77.17, till den del ändringarna hör till Finlands befogenhet, och

att riksdagen godkänner lagförslaget i proposition RP 35/2025 rd utan ändringar.

Helsingfors 10.6.2025

Aki Lindén sd
Krista Kiuru sd
Ville Merinen sd
Hanna-Leena Mattila cent
Hilkka Kemppi cent
Bella Forsgrén gröna
Aino-Kaisa Pekonen vänst