

## **Muistio 16.4.2021**

### **Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

#### *Tausta*

Covid-19-tautia aiheuttava SARS-CoV-2 -virus on ihmiselle uusi taudinaiheuttaja, minkä vuoksi väestöllä ei ole sille aiempien tartuntojen tuomaa spesifiä immunologista vastustuskykyä. Tauti on levinnyt joka puolelle maailmaa. Maailman terveysjärjestö WHO julisti uuden koronaviruksen kansainväliseksi kansanterveysuhaksi (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) 30.1.2020, ja viruksen aiheuttaman epidemian pandemiaksi 11.3.2020.

SARS-CoV-2 -virus on osalla tartunnan saaneista herkästi eteenpäin tarttuva ja aiheuttaa melko pienelle osalle väestöstä huomattavan vakavan taudinkuvan, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Ikä on merkittävin vakavan koronavirustaudin riskitekijä. Riskiin vaikuttavat lisäksi tietyt taustasairaudet, joita sairastavilla on muuta väestöä suurempi riski saada vakava koronavirustauti, joutua sairaala- ja tehohoitoon tai menehtyä tautiin. Riskien suuruutta on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksessa (THL) tutkittu kansallisia terveysrekistereitä yhdistämällä. Esimerkiksi sairaalahoitoon päättymisen riski koronavirustartunnan seurauksena on 40–49-vuotiailla kolmannes ja 50–59-vuotiailla puolet 60–69-vuotiaiden riskistä. Jos taustasairauksien lukumäärä otetaan huomioon, sairaalaan joutumisen ikäperustaiset erot pienenevät entisestään: 30–39-vuotiailla riski joutua sairaalahoitoon on kolmannes, 40–49-vuotiailla vajaa puolet ja 50–59-vuotiailla riski on 75% siitä, mitä se on 60–69-vuotiailla. Myös kuolinriskien erot ovat merkittävät eri-ikäisillä, mutta kaikkien suurin kuolinriski on yli 70-vuotiailla.

Iän lisäksi tietyt taustasairaudet lisäävät vakavan covid-19-taudin riskiä. Esimerkiksi astmaa sairastavalla suomalaisella on noin 3-kertainen riski saada vakava koronavirustauti ja päätyä sairaalahoitoon verrattuna tartunnan saaneeseen henkilöön, jolla ei ole astmaa. Kun eri alueilla verrataan astmapotilaan riskiä saada koronavirustartunta, se on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) alueella noin 10 kertainen verrattuna esimerkiksi Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella asuvaan astmaatikkoon. HUS:n alueella asuvan astmaatikon riski joutua sairaalaan koronavirustaudin vuoksi on siis 30-kertainen verrattuna Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella asuvan astmaa sairastamattoman saman ikäisen henkilön riskiin.

Suomessa covid-19 -epidemia on pidemmällä tarkastelujaksolla painottunut eniten HUS:iin, tosin alkuvuodesta 2021 ilmaantuvuus on noussut nopeasti myös Varsinais-Suomen, Päijät-Hämeen, Etelä-Karjalan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiireissä. Epidemian kuluessa useissa sairaanhoitopiireissä on nähty joitakin viikkoja kestäneitä epidemian pahenemisvaiheita, joita on kuitenkin hallittu paikallisilla toimenpiteillä. Kuntakohtainen vaihtelu ilmaantuvuudessa on sairaanhoitopiirikohtaista suurempaa ja myös kuntien alueen sisällä, esimerkiksi pääkaupunkiseudulla on havaittu tartuntojen painottumista joillekin asuinalueille.

Sairaalahoidon tarve noudattaa pääsääntöisesti taudin ilmaantuvuutta, mutta myös alueiden väestön ikäkauma ja riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden määrä vaikuttavat sairaalahoidon kuormitukseen. Rokotjakelu huomioi tällä hetkellä kuntakohtaiset erot ikääntyneiden ja vakavalle taudille alttiiden henkilöiden määrissä, mutta ei kunnan tai alueen epidemiatilannetta.

*Valtioneuvoston periaatepäätös 10.12.2020 Suomen covid-19-rokotestrategiasta*

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä 10.12.2020 todetaan mm., että pandemian varautumissuunnitelman mukaan Suomen väestö suojataan rokottamalla, kun tehokas ja turvallinen rokote on saatavilla. Rokottamisella pyritään vähentämään tautitaakkaa, estämään kuolemia ja eliniän menetystä sekä turvaamaan terveydenhuollon kantokykyä.

Suomen tavoite on, että koko väestö suojataan, kun myyntiluvallinen rokote on saatavilla. Rokotukset pyritään aloittamaan mahdollisimman pikaisesti. Rokotteita tarjotaan maksutta kaikille, jotka niitä haluavat. Rokotusten käytännön järjestelyissä on varauduttava siihen, ettei koronarokotetta saada samanaikaisesti kaikille. Koronarokotusta tarjotaan lääketieteellisen riskiarvion perusteella. Alkuvaiheessa rokotetta tarjotaan seuraaville ryhmille:

- koronapotilaita hoitava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä hoivakotien henkilöstö
- ikääntyneet henkilöt
- henkilöt, joilla on vakavalle koronavirustaudille altistavia sairauksia.

### *Covid-19-rokotukset*

Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista (1105/2020) tuli voimaan 23.12.2020 ja rokottaminen aloitettiin pian asetuksen voimaantulon jälkeen 27.12.2020. Suomessa on 15.4.2021 mennessä rokotettu yhteensä noin 1,2 miljoonaa henkilöä. Rokotuskattavuus on korkein vanhimmissa ikäluokissa.

Suomessa on tällä hetkellä käytössä kolme eri covid-19-rokotevalmistetta, joista yhtä (BNT162b2-rokote, kauppanimeltään ”Comirnaty”) voidaan käyttää 16-vuotta täyttäneiden rokottamiseen, yhtä (mRNA-1273-rokote, kauppanimeltään ”covid-19 vaccine Moderna”) 18-vuotta täyttäneiden rokottamiseen ja yhtä (ChAdOx1-S-rokote, kauppanimeltään ”Vaxzevria”) THL:n suosituksen mukaan 65-vuotta täyttäneiden rokottamiseen. Kaikkia käytössä olevia rokotteita annetaan kaksi annosta 12 viikon välein.

THL ohjeistaa sairaanhoitopiirien lääkejakeskukset ja ohjaa rokote-erien toimitusta, säilytystä ja kuljetusta. THL jakaa covid-19-rokotteet sairaanhoitopiirien kautta kunnallisen terveydenhuollon käyttöön ottaen huomioon valtioneuvoston asetuksessa vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista (1105/2020) 2 §:ssä määritellyn rokotusjärjestyksen mukaisen rokotusten kulloisenkin kohderyhmän koon. Sairanhoitopiirit ovat koordinoineet alueellista rokotejakelua siten, että rokotejakelu kuntiin toteutuu kohderyhmään kuuluvien henkilöiden määrän mukaan tasapuolisesti. Rokotusten alkuvaiheessa jakelu on toteutettu covid-19-potilaita hoitavien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön sekä hoivakotien asukkaiden ja henkilöstön kuntakohtaisen määrän mukaisesti. Rokotusohjelman edetessä rokotejakelu on toteutettu rokotusvuorossa olevien ikääntyneiden henkilöiden määrän, ja jatkossa lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden määrän mukaisesti. Rokotusten järjestäminen on tartuntatautilain (1227/2016) 45 §:n mukaisesti kuntien vastuulla.

Koronarokotteita toimitetaan valmistajalta Suomeen kahdella tavalla. BNT162b2-rokotteen valmistaja jakelee rokotteet suoraan 23 sairaala-apteekkiin ja lääkekeskukseen, joissa on -70 asteen syväjäähävarastointi. Kyseinen rokotteiden valmistus- ja kuljetuslogistiikasta johtuen, tulee toimituspaikkojen rokotemäärät ilmoittaa rokotevalmistajalle vähintään kolme viikkoa ennen toimituksia. Kahden muun rokotevalmistajan rokotteet tulevat ensin THL:n sopimustukkukaupan keskusvarastoon, josta ne jaellaan noin 60 sairaala-apteekkiin ja lääkekeskukseen. Näiden rokotteiden toimitusten muuttaminen on joustavampaa ja aluejakoa voidaan muuttaa nopeammin, huomioiden kuitenkin rokotetuille kunnissa jo annetut rokotusajat sekä ensimmäiseen että toiseen rokotusannokseen. Rokotteet Ahvenanmaalle toimitetaan Turun yliopistollisen keskussairaalan aptekin kautta.

Kuntien rokotusten sujuvan toteuttamisen varmistamiseksi tulevien rokotemäärien tulisi olla tiedossa mahdollisimman aikaisin. Sairaala-apteekeille ja lääkekeskuksille ilmoitetaan tulevat rokotemäärät useita viikkoja etukäteen. Kunnat varaavat näiden tietojen perusteella henkilöstöresurssin ja varaavat rokotusaikoja. Muutokset jo ilmoitettuihin rokotusmääriin todennäköisesti johtaisivat jo varattujen aikojen perumiseen niissä kunnissa, joilta rokotteita mahdollisesti vähennettäisiin.

THL:n arvion mukaan 19.4.–31.5.2021 välisenä aikana Suomeen toimitetaan yhteensä noin 830 000 annosta covid-19 rokotteita, jotka olisivat käytettävissä rokotattomien henkilöiden rokotamiseen. Näistä rokotteista noin 400 000 annosta olisi BNT162b2-rokotetta, 170 000 mRNA-1273-rokotetta ja 260 000 ChaAdOx1-S-rokotetta. ChaAdOx1-S-rokotteen kohderyhmään kuuluvien 65-vuotta täyttäneiden henkilöiden rokotamiseen arvioidaan tarvittavan enää noin 180 000 annosta.

Kaikkien 70 vuotta täyttäneiden arvioidaan saaneen mahdollisuuden yhden rokoteannoksen ottamiseen huh-tikuun puoleen väliin mennessä ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvien noin 3–4 viikkoa myöhemmin. Muun väestön, eli kaikkien 16 vuotta täyttäneiden arvioidaan saavan halutessaan ensimmäisen rokoteannoksen kesä-heinäkuun vaihteeseen mennessä.

#### *Rokotteiden alueellinen kohdentaminen*

Voimassa olevassa asetuksessa säädetty ainoa jakoperuste on asetuksen 2 §:ssä säädetty rokotusjärjestys. Säännöksen mukaan rokotukset annetaan eri väestöryhmille seuraavassa järjestyksessä:

- 1) covid-19-tautiin sairastuneiden tai perustellusti sairastuneeksi epäiltyjen henkilöiden tutkimiseen, välittömään hoitoon tai huolenpitoon liittyvä tai muuta kiireellistä hoitoa antava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö sekä sosiaalihuollon iäkkäille henkilöille tarkoitetun asumispalvelun ja laitoshoidon toimintayksikön henkilöstö ja asukkaat;
- 2) 70 vuotta täyttäneet ja vanhemmat henkilöt;
- 3) henkilöt, joilla on vakavalle covid-19-taudille altistavia sairauksia;
- 4) muut kuin 1–3 kohdassa tarkoitetut henkilöt.

Covid-19-rokotteiden jakelun painottaminen muuhun kuin väestömäärään pohjautuen edellyttää asetuksen muuttamista. Voimassa olevassa asetuksessa ei säädetä rokotusten alueellisesta kohdentamisesta eikä muistakaan perusteista, joiden mukaan rokotteiden jakamisen painottaminen muutoin kuin asetuksessa säädetyn rokotamisjärjestyksen mukaan olisi mahdollista. Kohdentamalla rokotteita korkean ilmaantuvuuden alueille voidaan vähentää sairaala- ja tehohoidon tarvetta ja turvata terveydenhuollon kantokyky näillä alueilla, jolloin pystytään suojaamaan väestön oikeutta elämään, terveyteen ja riittäviin terveydenhuollon palveluihin vaarantamatta kuitenkaan muiden alueiden väestön rokotamista.

#### **Säännöskohtaiset perustelut**

##### *2 § Käytettävät rokotteet ja rokotamisjärjestys*

Asetuksen 2 §:n 2 momenttia ehdotetaan muutettavaksi. Momentin 4 kohtaa esitetään tarkennettavaksi siten, että rokotukset annettaisiin henkilöille ikäryhmittäin iän mukaan alenevassa rokotusjärjestyksessä siten, että rokotusvuorossa olisivat ensimmäiseksi 60-69-vuotiaat, sen jälkeen 50-59-vuotiaat, 40-49-vuotiaat, 30-39-vuotiaat ja lopuksi 16-29-vuotiaat.

Voimassa olevassa säännöksessä muiden kuin 1 momentin 1–3 kohdassa tarkoitettujen henkilöiden rokotusjärjestystä ei määritellä. Tartuntatautilain 7 §:n mukaan THL tartuntatautien kansallisena asiantuntijalaitoksena ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa. Tällä perusteella THL on täsmentänyt ohjeistuksessaan väestöryhmien tarkempaa määrittelyä alaryhmiin iän, riskitekijöiden, vakavalle taudille alttiuden tai muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden perusteella lääketieteellisen näytön ja rokotteiden hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisesti.

Ikä on merkittävin vakavan koronavirustaudin riskitekijä. Riskiin vaikuttavat lisäksi tietyt taustasairaudet, joita sairastavilla on muuta väestöä suurempi riski saada vakava koronavirustauti, joutua sairaala- ja tehohoitoon tai menehtyä tautiin. Riskien suuruutta on THL:ssä tutkittu kansallisia terveysrekistereitä yhdistämällä. Riski laskee iän myötä. Esimerkiksi sairaalahoitoon päättymisen riski koronavirustartunnan seurauksena on 40–49-vuotiailla kolmannes ja 50–59-vuotiailla puolet 60–69-vuotiaiden riskistä. Jos taustasairauksien lukumäärä otetaan huomioon, sairaalaan joutumisen ikäperustaiset erot pienenevät: 30–39-vuotiailla riski joutua sairaalahoitoon on kolmannes, 40–49-vuotiailla vajaa puolet ja 50–59-vuotiailla riski on 75% siitä, mitä se on 60–69-vuotiailla. Myös kuolinriskien erot ovat merkittävät eri-ikäisillä, mutta kaikkein suurin kuolinriski on yli 70-vuotiailla.

Iän lisäksi rokotuspriorisoinnin perustana ovat tällä hetkellä tietyt taustasairaudet. Nämä on luokiteltu kahden ryhmään ja ensimmäisessä ryhmässä sairaus lisää sairaalahoitoon joutumisen riskiä noin 4–7-kertaiseksi ja toisessa ryhmässä keskimäärin 2–3-kertaiseksi, kun ikä ja sukupuoli otetaan huomioon.

Covid-19-epidemiassa ikäryhmäkohtainen ilmaantuvuus on ollut korkeinta nuorten aikuisten, nuorten ja työikäisen väestön keskuudessa. Rokotusten kohderyhmänä ovat tähän saakka olleet ensisijaisesti ikääntyneet ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat.

Voimassa olevan asetuksen perustelumuistiossa todetaan, että priorisointisuositusta tulisi tarvittaessa muuttaa sen mukaan missä aikataulussa ja minkälaisia määriä rokotteita maahan saadaan. Rokotusjärjestyksessä voitaisiin tarvittaessa joustaa paikallisten olosuhteiden mukaan, jotta voitaisiin varmistaa sujuva toiminta ja estää rokotehävikki. Esimerkiksi iäkkäät samassa taloudessa asuvat voitaisiin rokottaa yhtä aikaa tarkoista ikärajoista riippumatta tai järjestyksessä peräkkäin olevien ryhmien rokotuksia voitaisiin toteuttaa limittäin, jos paikallisesti olisi arvioitu sen olevan tarkoituksenmukaista ja rokotushävikkiä vähentävää.

THL on 31.3.2021 lausunnossaan ehdottanut sosiaali- ja terveysministeriölle, että koronarokotuksia jatkettaisiin sen jälkeen kun 70 vuotta täyttäneet ja taustasairautensa vuoksi riskiryhmään kuuluvat ovat saaneet rokotuksen siten, että rokotuksia jatkettaisiin ikäryhmittäin vanhemmista nuorempiin. Rokotukset etenisivät kymmenen ikävuoden jaksoissa siten, että ensimmäisenä rokotettaisiin 60–69-vuotiaat, sitten 50–59-vuotiaat jne. Nuorimpaan ryhmään kuuluisivat 16–29-vuotiaat. Tätä nuorempia ei toistaiseksi rokoteta, sillä koronarokotteiden myyntiluvat on myönnetty vain 16 tai 18 vuotta täyttäneiden rokotamiseen.

Rokotteiden saatavuudessa olleiden ongelmien vuoksi rokotukset ovat edenneet hitaasti, minkä vuoksi on tarpeellista täsmentää voimassa olevan valtioneuvoston asetuksen rokotusjärjestystä. Ikäryhmittelyn lisäämisellä 1 momentin 4 kohtaan varmistetaan rokotusten toteutuminen lääketieteellisen riskinarvion mukaisesti.

*2 a § Rokotteiden jakaminen ja kohdentaminen sairaanhoitopiirien alueille*

Voimassa olevan asetuksen 2 §:n lähtökohtana on rokotusten järjestäminen eri väestöryhmille riskiryhmäperusteisesti säädetyssä rokotusjärjestyksessä. Asetukseen ehdotetaan lisättäväksi uusi määräaikaisesti voimassa oleva 2 a § rokotusten alueellisesta kohdentamisesta.

Ehdotetaan, että THL:n olisi kohdennettava rokotteita sairaanhoitopiirien alueille tilanteessa, jossa jonkin sairaanhoitopiirin alueella todettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on yksittäisen Suomeen saapuneen rokotteiden toimituserän jakamista edeltäneiden 14 päivän aikana ollut vähintään 100. Rokotteiden kohdentaminen on välttämätöntä siksi, että 14 vuorokauden ilmaantuvuuden ollessa yli 100/100 000 terveydenhuollon kantokyky uhkaa vaarantua jäljitystyön ja sairaalahoidon tarpeen lisääntymisen vuoksi.

Ehdotetaan, että THL:n olisi jaettava osa Suomeen saapuvasta rokotteiden toimituserästä sairaanhoitopiireille, joilla todennettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden on rokotteiden toimituserän jakamista edeltäneiden 14 päivän aikana ollut vähintään 100. Ehdotetaan, että mRNA-1273-rokotteiden toimituserät kohdennettaisiin kokonaisuudessaan ja ChaAdOx1-S-rokotteiden toimituseristä kohdennettaisiin kolmasosa. ChaAdOx1-S-rokotteiden toimituserästä kohdennettaisiin ainoastaan kolmannes, koska kohderyhmään kuuluvia rokottamattomia 65–69-vuotiaita henkilöitä on eri puolella Suomea ja sen vuoksi rokotteiden jakelu koko Suomen alueelle on edellytys rokotteiden täysimääräiseksi hyödyntämiseksi.

BNT162b2-rokotetta ei ehdoteta kohdennettavaksi rokotteiden logistiikan erityispiirteistä johtuen. Rokotetta tilanneet, valtioiden nimeämät tahot (Suomessa THL) vahvistavat jakelusuunnitelman valmistajalle useita viikkoja ennen rokotteiden toimitusta. Päätös muuttaa BNT162b2-rokotteiden jakelua johtaisi sairaala-apteekkeihin toimitettavan rokotemäärän muutokseen noin kolmen viikon viiveellä. Covid-19-epidemiatilanne muuttuu nopeasti, minkä vuoksi ei ole mahdollista ennakoita minkä sairaalanhoitopiirien alueella 14 vuorokauden ilmaantuvuus olisi kolmen viikon kuluttua yli 100/100 000.

Suomeen saapuu 19.4.–31.5. kohdennettavia mRNA-1273-rokotteita noin 170 000 kappaletta ja ChaAdOx1-S-rokotteita noin 87 000 kappaletta. Kun kohdentamisen ajanjakso on käytännössä tätä lyhyempi, myös kohdennettavien rokotteiden määrä on pienempi. Kohdennettavien rokotteiden lukumäärän arvioidaan kuitenkin olevan riittävä hyötyjen saavuttamiseksi.

Ehdotetaan, että kohdennetut rokotteet jaettaisiin korkean ilmaantuvuuden sairaanhoitopiireille huomioiden alueen väestömäärän lisäksi yhtä suurella painotuksella rokotteiden jakamista edeltäneiden 14 päivän aikana alueella todettujen tartuntojen ja erikoissairaanhoidon joutuneiden määrät.

Vaikka rokotteiden jakelua painotettaisiin alueellisesti, kunnat järjestäisivät rokotukset kuitenkin voimassa olevan asetuksen 2 §:n mukaisessa järjestyksessä. Mahdollisella rokotteiden alueellisella kohdistamisella ei siten olisi vaikutusta sairaanhoitopiirien alueiden sisäiseen rokotusjärjestykseen, johon sovellettaisiin voimassa olevan asetuksen 2 §:ää.

Rokotteita voitaisiin kohdentaa vain, jos rokotusjärjestyksen ryhmiin 1-3 kuuluvilla henkilöillä on ollut mahdollisuus saada ensimmäinen rokoteannos. Käytännössä henkilöillä on ollut mahdollisuus saada rokote silloin, kun hänen kotikunnassaan on mahdollisuus varata aika rokotusta varten. THL:n arvion mukaan kaikilla 1-3 ryhmään kuuluvilla olisi ollut mahdollisuus saada ensimmäinen rokoteannos toukokuun 2021 puoliväliin mennessä. Näin ollen säännöstä voidaan soveltaa käytännössä korkeintaan muutamia viikkoja säännöksen määräaikaisuuden vuoksi.

Kohdentaminen ei saisi estää henkilöä saamasta rokotussuojan muodostumiseen tarvittavaa tehosterokotetta. Tämäkin tulee huomioida rokotteiden kohdentamista suunniteltaessa ja toteutettaessa.

Ehdotuksen mukaan ChAdOx1-S-rokotetta ei saa jakaa 2 momentissa tarkoitetulla tavalla enempää kuin kyseisellä sairaanhoitopiirin alueella on rokotuksen kohderyhmään kuuluvia henkilöitä. THL:n linjauksen mukaisesti ChAdOx1-S-rokotteen kohderyhmään kuuluvat tällä hetkellä 65-vuotta täyttäneet henkilöt. Siitä huolimatta, että THL:n tulee jakaa rokotteita kohdennetusti, tulee sen huomioida todellisuudessa ChAdOx1-S-rokotteen kohderyhmään kuuluville henkilöille annettavissa olevien rokotteiden lukumäärä. Ei ole tarkoituksenmukaista jakaa alueille rokotteita enemmän kuin mikä on alueen rokotteiden kohderyhmään kuuluvien henkilöille annettava rokotemäärä.

Ehdotetaan, että pykälä olisi voimassa määräaikaisesti 31.5.2021 asti. Covid-19-epidemiatilanne muuttuu nopeasti, jonka vuoksi rokotteiden alueellisen kohdentamisen vaikuttavuutta tulee tarkastella määräajoin. Covid-19-rokotukset ovat käynnissä ja 2 § 2 momentin kohdan 4 mukaisten rokotusten arvioidaan alkavan kesällä. Suomeen saapuvien rokotetoimitusten ajankohtaan liittyy kuitenkin epävarmuuksia. Tutkimustietoa rokotteiden tehosta muuntuneita viruksia vastaan ja niiden kyvystä estää tartuntaa ja vähentää tartuttavuutta kertyy jatkuvasti lisää tutkimustietoa.

### *3 § Rokottaminen*

Voimassa olevan säännöksen mukaan rokotuksen pistoksena saa antaa vain lääkäri tai asianmukaisen rokotuskoulutuksen saanut sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai kättilö. Pykälän 1 momenttia ehdotetaan muutettavaksi siten, että myös hammaslääkärille annettaisiin oikeus antaa rokotus pistoksena.

Pykälään ehdotetaan lisättäväksi uusi 2 momentti, jonka mukaan myös lääkärin, hammaslääkärin, sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön ammattiin opiskeleva henkilö saisi antaa rokotuksia pistoksena pykälässä säädettyjen edellytyksen täytyessä. Muutoksella varmistettaisiin rokottajien riittävyys tilanteessa, jossa covid-19-rokotteita saataisiin Suomeen nykyistä enemmän. Mahdollistamalla myös hammaslääkärien ja opiskelijoiden toimiminen rokottajina turvattaisiin rokotusten eteneminen mahdollisimman tehokkaasti.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (559/1994) 2 §:n mukaan laillistettu, luvan saanut tai nimikesuojattu ammattihenkilö voisi koulutuksensa, kokemuksensa ja ammattitaitonsa mukaisesti toimia myös toisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä silloin, kun se on perusteltua työjärjestelyjen ja terveyspalvelujen tuottamisen kannalta. Laillistetun ammattihenkilön tehtävissä voi säännöksen mukaan toimia tilapäisesti myös kyseiseen ammattiin opiskeleva kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittamaan oikeutetun laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Laillistetun ammattihenkilön tehtävässä toimimisen edellytyksistä säädetään tarkemmin valtioneuvoston asetuksella.

Terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen (564/1994) mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön ammattiin opiskelevat henkilöt voivat asetuksessa säädettyjen edellytysten täytyessä toimia kyseisen terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti. Sen lisäksi, että opiskelijalla tulee olla suoritettuna riittävä määrä opintoja, tulee hänellä olla riittävät edellytykset ja osaaminen kyseisen ammattihenkilön tehtävissä toimimiseen.

Lääketieteen opiskelija voisi antaa rokotuksia, jos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen 3 §:ssä (Lääketieteen opiskelijan toimiminen laillistetun lääkärin tehtävässä) säädetty edellytykset lääkärin tehtävässä toimimiseen täytyvät. Asetuksen 3 §:ssä todetaan, että lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut

hyväksytysti yliopistojen tutkinnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa (794/2004) tarkoitetut, vähintään viiteen ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi tilapäisesti toimia lääkärin tehtävässä, mukaan lukien päivystys, laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) 2 §:n 4 kohdassa tarkoitettussa terveydenhuollon toimintayksikössä tai sosiaalihuoltolain (710/1982) 24 §:ssä tarkoitettua laitoshuoltoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Lääketieteen opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti 1 momentissa mainitussa asetuksessa tarkoitetut, vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja ne lääkärin peruskoulutukseen kuuluvat sen erikoisalan opintojaksot, johon kuuluvissa tehtävissä hän aikoo toimia, ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi toimia lääkärin tehtävässä laillistetun lääkärin johdon ja valvonnan alaisena erikoissairaanhoidon toimintayksikössä tai terveyskeskuksen vuodeosastolla. Päivystävän lääkärin tehtävässä toimimisen edellytyksenä on lisäksi, että hänellä on laillistetun lääkärin välitön johto ja valvonta.

Asetuksen 3 a §:ssä (Hammaslääketieteen opiskelijan toimiminen laillistetun hammaslääkärin tehtävässä) säädetään, että hammaslääketieteen opiskelija, joka on suorittanut hyväksytysti yliopistojen tutkinnoista annetussa valtioneuvoston asetuksessa tarkoitetut, vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot ja jolla on suoritettujen opintojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen, voi tilapäisesti toimia hammaslääkärin tehtävässä laillistetun hammaslääkärin johdon ja valvonnan alaisena 3 §:n 1 momentissa tarkoitettussa toimintayksikössä.

Asetuksen 3 b §:n (Ulkomailla lääketiedettä tai hammaslääketiedettä opiskelevan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä) mukaan ulkomailla lääketiedettä tai hammaslääketiedettä opiskelevalla on 3 tai 3 a §:ssä tarkoitettu oikeus, kun hän on suorittanut hyväksytysti asianomaisen lääkärikoulutuksen vähintään viiteen tai 3 §:n 2 momentissa tarkoitetuissa tilanteissa vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen tai hammaslääkärikoulutuksen vähintään neljään ensimmäiseen opintovuoteen kuuluvat opinnot sekä Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontaviraston mahdollisesti määräämät muut opinnot ja harjoittelun.

Sairaanhoitaja-, terveydenhoitaja- tai kättilöopiskelijoita koskee asetuksen 3 d § (Muun opiskelijan toimiminen laillistetun ammattihenkilön tehtävässä). Sen mukaan muun kuin 3 ja 3 a–3 c §:ssä mainitun laillistetun ammattihenkilön tehtävässä voi tilapäisesti 3 §:n 1 momentissa tarkoitettua toimintayksikössä toimia laillistetun ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena kyseiseen ammattiin Suomessa opiskeleva tai ulkomailla vastaavaan ammattiin opiskeleva henkilö, joka on suorittanut hyväksytysti opinnoistaan kaksi kolmasosaa ja jolla on käytännössä saavutetun kokemuksen tai muiden seikkojen perusteella riittävät edellytykset kyseisen tehtävän hoitamiseen.

Opiskelijan on toimittava kyseistä ammattia itsenäisesti harjoittavan ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena. Asetuksen 3 f §:n nojalla laillistetun ammattihenkilön tehtävissä toimivalle on nimettävä kirjallisesti 3 ja 3a–3d §:ssä tarkoitettulle opiskelijalle ohjaaja, joka on oikeutettu itsenäisesti harjoittamaan kyseistä ammattia ja jolla on riittävä käytännön kokemus. Toimintayksikössä toimivan ohjaajan on seurattava, ohjattava ja valvottava opiskelijan toimintaa sekä viivytyksettä puututtava mahdollisiin epäkohtiin sekä keskeytettävä toiminta, jos potilasturvallisuus vaarantuu.

Työnantajan velvollisuus on arvioida tapauskohtaisesti opiskelijan valmiudet, myös tehtävän edellyttämä kielitaito. Työnantajan on myös määriteltävä tarkasti opiskelijan tehtävät, toiminta, rajat ja velvoitteet. Opiskelijoiden perehdytys, osaamisen varmistaminen ja lupakäytäntö olisi toteutettava paikallisen lääketoimintasuunnitelman mukaisesti.

## Suhde perusoikeuksiin

Ehdotetulla asetusmuutoksella jaettaisiin osa Suomeen saapuvista covid-19-rokotteiden toimituseristä kohdennetusti niiden sairaanhoitopiirien kesken, joissa todennettujen tartuntojen ilmaantuvuus 100 000 asukasta kohden olisi rokotteiden toimituserän jakamista edeltäneiden 14 päivän aikana ollut vähintään 100. Covid-19-rokotusten toimituserät on ennen ehdotettua muutosta jaettu sairaanhoitopiireille suhteutettuna sairaanhoitopiirin väestömäärään ja rokotusjärjestyksen mukaiseen kohderyhmän lukumäärään. Ehdotettu muutos muuttaisi jakoperustetta siten, että hyvin korkean ilmaantuvuuden alueet saisivat kohdennuksen seurauksena rokotteiden toimituseristä aiempaa suuremman määrän rokotteita ja samalla niiden sairaanhoitopiirien alueet, joilla ilmaantuvuus ei ylittäisi raja-arvoa, saisivat aiempaa pienemmän rokotemäärän kyseisestä rokotteiden toimituserästä.

Ehdotettua kohdentamista on tarpeen tarkastella ja arvioida suhteessa perustuslain 6 §:ssä säädettyyn yhdenvertaisuuteen, 7 §:ssä säädettyyn oikeuteen elämään ja terveyteen sekä 19 §:ssä säädettyyn oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Ehdotetun asetusmuutoksen tarkoituksena ja tavoitteena on yleisvaaralliseksi tunnetun covid-19-taudin leviämisen ehkäiseminen ja siten ihmisten terveyden suojeleminen. Ehdotetun sääntelyn tarkoituksena on näin ollen osaltaan myös toteuttaa julkiselle vallalle perustuslain 19 ja 22 §:ssä säädettyä velvoitetta turvata perus- ja ihmisoikeuksien toteutuminen sekä edistää väestön terveyttä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan rokotteiden kohdentamisella on edelleen saavutettavissa lääketieteellistä hyötyä, vaikka epidemiatilanne on näyttää tällä hetkellä parantuvan (ks. tämän muistion Vaikutukset-luku, s. 10). Kohdentamisen vaikuttavuuden kannalta oleellista kuitenkin on, miten rokotteet eri jakoperusteita käytettäessä suuntautuvat korkeamman ilmaantuvuuden alueille. Rokotteiden kohdentaminen vähentää korkean ilmaantuvuuden alueiden sairaalahoitajaksoja ja siten osaltaan turvaa terveydenhuollon kantokykyä ja terveyspalvelujen riittävyttä.

Rokotteista osa jakautuisi kohdentamisesta huolimatta edelleen väestömäärään suhteutettuna kaikkien sairaanhoitopiirien kesken, mikä osaltaan turvaisi alueellisen yhdenvertaisuuden toteutumista. Suuremman rokotemäärän saisivat kohdentamisen johdosta ne sairaanhoitopiirit, joiden alueella ilmaantuvuus olisi ollut erityisen korkea, mutta rokotteita toimitettaisiin edelleen myös muille sairaanhoitopiireille. Rokotteiden kohdentaminen sairaanhoitopiireille tapahtuisi kaikille avoimin ja yhdenmukaisin kriteerein, jolloin kohdentaminen ei itsessään asettaisi eri sairaanhoitopiirejä eriarvoiseen asemaan, vaan kohdennuserän jakautuminen tapahtuisi hyväksyttävien perusteiden mukaisesti, millä alueella ihmisten hengen ja terveyden suojeleminen ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaaminen edellyttäisi myös rokotustoiminnan nopeuttamista. Kohdentaminen tapahtuisi korkean ilmaantuvuuden sairaanhoitopiirien välillä yhdenvertaisin kriteerein. Jos jollakin alueella epidemiatilanne pahenisi, voisi tämä alue myös saada seuraavasta kohdennettavasta rokotteiden jakoluerästä osansa, mikä osaltaan turvaa alueellista yhdenvertaisuutta.

Ne alueet, jonne rokotteita menisi kohdentamisen vuoksi vähemmän, olisivat kohdentamishetkellä sellaisessa epidemiologisessa tilanteessa, jossa terveydenhuollon kantokyky ei olisi kuormittunut. Näin ollen myös terveyspalvelujen yhdenvertaisuuden saatavuuden näkökulmasta olisi perusteltua turvata terveydenhuollon kantokykyä kaikin mahdollisin keinoin alueilla, joilla se suuren ilmaantuvuuden vuoksi olisi vaarantunut. Rokotteista kohdennettaisiin ainoastaan sellainen määrä, jolla saavutettaisiin korkean ilmaantuvuuden alueilla riittävästi hyötyjä, mutta jonka kohdentaminen ei kuitenkaan pahentaisi epidemiaa merkittävästi myöskään niillä alueilla, jotka saisivat kohdentamisen johdosta pienemmän rokotemäärän kyseisestä toimituserästä.

Rokotteista kohdentaminen voisi yksilön näkökulmasta viivästyttää rokotteen saamista niillä alueilla, jonne rokotteita menisi vähemmän kohdentamisen vuoksi. Viivästyminen on kuitenkin pidettävä hyväksyttävänä, ottaen huomioon, että kohdentamisen taustalla ja tavoitteena on terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen niillä alueilla, joilla se on epidemian johdosta kuormittunut ja siten osaltaan myös turvata ihmisten oikeutta terveyteen ja elämään. Merkitystä on annettava myös sille, että kohdentaminen ei estä kenenkään oikeutta saada rokotetta, vaikka kohdentamisen seurauksena rokotuksen saaminen voisikin viivästyä hiukan. Rokotteiden kohdentamisen seurauksena sairaalahoitajaksot voisivat hiukan lisääntyä niillä alueilla, jotka eivät kohdennettuja rokotteita saisi. Samalla kuitenkin kohdennuksen piirissä olevien sairaanhoitopiirien alueella sairaalahoitajaksot vähenisivät suhteessa enemmän. Yksilön kannalta tällä on merkitystä, sillä vaikka kohdennuksen piirissä olevan sairaanhoitopiirin alueella useampi henkilö voisi kohdennuksen johdosta välttää sairaalahoitoa vaativan tartunnan, voi kohdentamisen seurauksena jonkin toisen sairaanhoitopiirin alueella asuva henkilö taas joutua tartunnan vuoksi sairaalahoitoon. Matalan ja keskimääräisen ilmaantuvuuden alueilla yksilön riski tartunnan saamiseen on kuitenkin pienempi kuin korkean ilmaantuvuuden alueella. Kokonaisuutena arvioiden sairaalajaksojen määrä Suomessa kuitenkin vähenisi, millä on yhteiskunnallista merkitystä. Yksilön kannalta sairaalajaksojen kokonaismäärän vähenemisellä on merkitystä muun muassa sen vuoksi, että sairaalajaksojen väheneminen pienentää terveydenhuollon kuormitusta ja näin ollen turvaa riittävät terveyspalvelut myös yksilötasolla.

Kohdentamisen avulla olisi mahdollista tasoittaa covid-19-epidemiasta eri alueilla terveydenhuollon kantokyvyn, ihmisten terveyden ja viime kädessä myös ihmisten elämän turvaamiseen liittyviä riskejä, mikä osaltaan turvaisi todellista alueellista yhdenvertaisuutta. Rokotteiden kohdentaminen olisi edellä mainitun perusteiden tarkoituksenmukaista, oikeasuhtaista sekä perusteltua.

#### *Asetuksenantovaltuus*

Valtioneuvostona asetus vapaaehtoisista covid-19 rokotuksista on annettu tartuntatautilain 54 §:ssä säädetyn asetuksenantovaltuuden nojalla. Sisällöllisesti tartuntatautilain 54 §:ssä säädetty asetuksenantovaltuus liittyy tartuntatautilain 45 §:ään. Tartuntatautilain 45 §:n mukaan valtioneuvosto päättää yleisten vapaaehtoisten rokotusten toimeenpanemisesta, ja kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset.

Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista on annettu tartuntatautilain nojalla. Asetuksenantovaltuus on tartuntatautilain 54 §:ssä ja se liittyy sisällöllisesti tartuntatautilain 45 §:ään. Tartuntatautilain 45 §:n mukaan valtioneuvosto päättää yleisten vapaaehtoisten rokotusten toimeenpanemisesta, ja kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset. Tartuntatautilain 54 §:n mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää 45 §:n 1 momentissa tarkoitetun muun kuin kansalliseen rokotusohjelmaan kuuluvan yleisen vapaaehtoisen rokotuksen toimeenpanosta ja toimeenpanoon osallistuvista tahoista sekä mitä väestön osaa, ryhmää tai ikäluokkaa rokottaminen koskee, minkä ajan kuluessa rokottaminen toteutetaan sekä muista välttämättömistä rokottamiseen liittyvistä asioista.

Asetuksenantovaltuuden osalta rokotteiden kohdentamisessa kyse on siitä, mitä väestön osaa rokottaminen koskee rokotusten kohdentamista koskevan lyhyen ajanjakson aikana. Rokottaminen koskee tänä ajanjaksona niiden sairaanhoitopiirien alueiden väestöä, joissa epidemiatilanne on kaikista huonoin. Tällöin kohdentamisella pyritään ensisijaisesti tartuntatautilain tavoitteen ja tarkoituksen mukaisesti ehkäisemään tartuntataudin, eli yleisvaaralliseksi todetun covid-19-taudin leviämistä sekä siitä ihmiselle ja yhteiskunnalle aiheutuvia hait-

toja. Kohdentamisella turvataan samalla perustuslain 22 §:ssä säädetyn mukaisesti perusoikeuksien toteutusta, sillä kohdentamisella voidaan turvata pahimmilla epidemia-alueilla terveystalouden riittävyyttä, sekä ihmisten oikeutta terveyteen ja elämään vaarantamatta kuitenkaan näiden perusoikeuksien toteutumista niillä alueilla, jotka eivät kohdennetusti rokotteita saisi.

## **Vaikutukset**

Ehdotettu täsmennys 2 §:n 2 momentin 4 kohdan rokotusjärjestykseen selkeyttää rokotusten järjestämistä. Koska riski vakavalle taudille laskee iän myötä, on perusteltua antaa rokotukset tässä järjestyksessä.

Koronavirusepidemia on koetellut kaikkialla maailmassa eniten tiheästi asuttuja laajoja metropolialueita. Syinä voivat olla esimerkiksi sosioekonomiset tekijät, väestön liikkumisen vahva riippuvuus joukkoliikenteestä, vieraskielisen väestöosan koko ja runsaat kontaktit maan rajojen ulkopuolelle. Yksittäisten kansalaisten kyky tai tahto noudattaa rajoituksia ei selitä eroja alueiden välillä.

Ehdotetun uuden 2 a §:n mukainen covid-19-rokotteiden jakelun kohdentaminen siten, että rokotteita jaettaisiin väestömäärään suhteutettuna enemmän alueille, joilla epidemiatilanne on vakavampi, voi vähentää sairaalahoitajaksojen kokonaismäärää koko maassa enemmän kuin ainoastaan väestömäärään perustuva jakelu. Jos esimerkiksi 600 000 annosta kohdennettaisiin korkean ilmaantuvuuden alueille väestömäärän, ilmaantuvuuden ja erikoissairaalahoitossa olevien potilaiden lukumäärän mukaan, vähenisi sairaalahoitojen lukumäärä kokonaisuudessaan noin 20 % (280 kappaletta, 1377:stä 1097:ään). Kun kohdentamisen vaikutusta tarkastellaan ryhmittelemällä sairaanhoitopiirit väestömäärän mukaan kolmeen ryhmään matalan, keskimääräisen ja korkean ilmaantuvuuden alueisiin, havaitaan, että rokotteiden kohdentamisen vaikutus eri alueilla olisi erilainen. Korkean ilmaantuvuuden sairaanhoitopiirien alueilla sairaalahoitojen lukumäärä vähenisi (1056:sta 713:een) ja keskimääräisen ja matalan ilmaantuvuuden sairaanhoitopiirien alueilla lisääntyisi (252:sta 302:een ja 69:stä 82:een). Vaikka vaikutukset eri ilmaantuvuuden alueilla eroavat, on yhteiskunnan ja sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän kannalta keskeistä, että rokotteita kohdentamalla voidaan sairaalahoitajaksoja kokonaisuudessaan vähentää. Sairaalahoitajaksojen lisääntyminen keskimääräisen ja matalan ilmaantuvuuden alueilla jakautuisi usean sairaanhoitopiirin kesken eikä hoidon tarpeen lisääntyminen yksittäisten sairaanhoitopiirien kohdalla olisi niin merkittävä, että se vaarantaisi alueen terveydenhuollon kantokykyä.

Ehdotettu 3 §:n muutos koskien opiskelijoiden mahdollisuutta antaa rokotuksia lisää rokotteita antavan henkilöstön määrää, joka nopeuttaa rokotusten toteuttamista. Muutoksella varmistettaisiin rokottajien riittävyys tilanteessa, jossa covid-19-rokotteita saataisiin Suomeen nykyistä enemmän. Mahdollistamalla myös hammaslääkärien ja opiskelijoiden toimiminen rokottajina turvattaisiin rokotusten eteneminen mahdollisimman tehokkaasti.

Ehdotetuilla muutoksilla voidaan estää vakavien tautitapauksia ja kuolemia sekä vähentää inhimillistä kärsimystä. Turvaamalla terveydenhuollon kantokykyä voidaan tarjota kiireetöntä hoitoa muille potilasryhmillä ja näin estää hoitovelan syntymistä.

Ehdotuksella voidaan nähdä vain vähäisiä taloudellisia vaikutuksia. Antamalla rokotteita iän mukaisessa järjestyksessä ja rokotteita alueellisesti kohdentamalla voidaan vähentää sairaalahoitajaksoja, joka vähentää sairaanhoidon kustannuksia.

## Valmistelu

Valtioneuvoston asetuksen muutos on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Yhdenvertaisuusvaltuutettu on lausunnossaan (VVTDno-2021-362) 31.3.2021 ottanut kantaa yhdenvertaisuusperiaatteen soveltamisesta rokotusjärjestykseen.

Asian kiireellisyyden vuoksi tavanomaisista lainvalmistelua koskevista lausunto- ja kuulemisohjeista on jouduttu poikkeamaan.

Asetusluonnos oli lausunnoilla 1.-13.4.2021. Lausuntoja saatiin yhteensä 51 kappaletta. Lausunnot ovat nähtävissä Hankeikkunassa <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM051:00/2021>. Ehdotettu uusi 2 a § jakoi lausunnonantajien mielipiteitä, mutta enemmistö lausunnonantajista ei kannattanut kohdentamista.

Kohdentamista kannattivat muun muassa Helsingin ja Uudenmaan, Satakunnan sekä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirit, Helsingin ja Turun kaupungit sekä Lääkäriliitto ja Suomen Hammaslääkäriliitto. Kohdentamista eivät kannattaneet mm. Kanta-Hämeen, Pirkanmaan, Vaasan, Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Karjalan, Etelä-Karjalan ja Lapin sairaanhoitopiirit sekä Tampereen, Joensuun ja Kuopion kaupungit.

Kohdentamisen hyötyjä pidettiin osassa lausunnoista vähäisenä. Väliaikaiseksi ehdotetun muutoksen vuoksi kyseenalaistettiin se, ehtisikö esitetyllä väliaikaisella muutoksella vaikuttaa rokotteiden jakamiseen ja ilmaantuvuuteen. Kohdentamisen nähtiin myös vaikeuttavan entisestään rokotussuunnittelua ja rokottamisen toteutusta. Myös Astra-Zenecan rokotteiden käytön rajoituksiin liittyvät seikat puolsivat lausunnonantajien mukaan sitä, että rokotteita ei kohdennettaisi asetusluonnoksessa ehdotetulla tavalla.

Lausunnoissa kiinnitettiin huomiota myös alueellisiin yhdenvertaisuuskysymyksiin erityisesti tilanteessa, jossa rajoitusten piiristä pois pääseminen tai matkustaminen edellyttäisivät rokotustodistusta. Toisaalta osa lausunnonantajista kannatti kohdentamista ja näki sen tarpeellisenä toimenpiteenä epidemian hillitsemisen kannalta.

Muutamassa lausunnossa nostettiin esiin säännöksen tulkinnanvaraisuus rokote-erän ja jakoperusteiden osalta.

Rokotusjärjestyksen muuttamista ikäperusteisesti kannatettiin laajasti. Useassa lausunnossa tuotiin kuitenkin esiin sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokottamisen tärkeys ja pidettiin perusteltuna näiden rokottamista ennen nuorempia ikäryhmiä. Muutamissa lausunnoissa ehdotettiin eräiden kriittisten ammattiryhmien rokottamista ennen ikäryhmäperusteista rokottamista. Rokottamiseen oikeutettujen tahojen laajentamista kannatettiin yleisesti.

Lausuntopalautteen perusteella 2 a §:ää tarkennettiin rokotteiden toimituserän, kohdennettavan rokotemäärän ja rokotevalmisteiden osalta. Lisäksi rokotteiden kohdentamisen painotusta selkeytettiin siten, että kunkin sairaanhoitopiirin alueelle jaettavien rokotemäärien suuruudessa otetaan huomioon alueen väestömäärän lisäksi yhtä suurella painotuksella rokotteiden jakamista edeltäneiden 14 päivän aikana alueella todennettujen tartuntojen ja erikoissairaanhoidon joutuneiden määrät.

Lisäksi muistiota täydennettiin Suhde perusoikeuksiin -luvulla, jossa on arviointi muutoksen suhteesta perustuslain 6 §:ssä säädettyyn yhdenvertaisuuteen, 7 §:ssä säädettyyn oikeuteen elämään ja terveyteen sekä 19 §:ssä säädettyyn oikeuteen riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön lainvalmisteluosaston laintarkastusyksikössä.

### **Voimaantulo**

Asetusmuutos ehdotetaan tulevaksi voimaan 19.4.2021. Asetuksen 2 a § olisi kuitenkin voimassa 31. päivään toukokuuta 2021.

### **Esitys**

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan, että annetaan valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotteista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.