



13.04.2021

Pormestari

29 §**Lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta**

HEL 2021-004275 T 03 00 00

Päätös

Pormestari antoi sosiaali- ja terveysministeriölle luonnoksesta vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta seuraavan lausunnon:

Rokotusjärjestyksen tarkentaminen

Asetuksen 2 §:n 2 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 sen jälkeen, kun suurimmassa vakavan sairauden vaarassa olevat henkilöt on rokotettu. Tämä on perusteltua, sillä ikä on merkittävin vakavan koronavirustaudin riskitekijä ja riski kasvaa iän noustessa. Ikäryhmien jaottelu viiden vuoden portain saattaisi kuitenkin olla perusteltua asetuksen käytännön toteutuksen kannalta etenkin suurissa kaupungeissa. Toimiva ratkaisu voisi olla myös se, että asetuksessa määriteltäisiin ikäryhmät 5-10 vuoden välein, ja rokotusten järjestämisestä vastaava kunta voisi toimia tarkoituksenmukaisimmalla tavalla.

Rokottamiseen oikeutetut

Asetusluonnoksessa (3§) esitetään myös, että rokotuksen voisi jatkossa antaa myös hammaslääkäri. Lisäksi sen voisi ammattihenkilön johdon ja valvonnan alaisena antaa lääkäriksi, hammaslääkäriksi, sairaanhoitajaksi, terveydenhoitajaksi tai kättilöksi opiskeleva. Tämä on kannatettavaa, sillä näin varmistettaisiin rokottajien riittävyys tilanteessa, jossa covid-19-rokotteita saataisiin Suomeen nykyistä enemmän.

Rokotteiden alueellinen kohdentaminen

Mahdollisuus rokotusten alueelliseen kohdentamiseen epidemiatilanteen mukaisesti vaikeammille alueille on kannatettava ja myös koko maan torjuntatoimien kannalta merkittävä. Esityksessä on kuitenkin puutteita.



13.04.2021

Pormestari

Rokotteita voitaisiin asetusehdotuksen (2a §) mukaan väliaikaisesti kohdentaa vaikeimmille epidemia-alueille. Ehdotettu muutos olisi määraaikainen, ja se olisi voimassa 31.5.2021 asti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) voisi esityksen mukaan jakaa osan yksittäisistä rokote-eristä kohdennetusti siten, että rokotemäärä olisi suhteutettu sairaanhoitopiirin alueen väestön lukumäärään, 14 edeltävän päivän covid-19-tapausten määrään ja 14 edeltävän päivän erikoissairaanhoidon joutuneiden määrään keskenään yhtä suurella painotuksella. Lisäksi edellytettäisiin, että riskiryhmät ja yli 70-vuotiaat henkilöt ovat saaneet ensimmäisen rokoteannoksensa eikä kohdentaminen estäisi tai viivästyttäisi henkilöä saamasta rokotussuojan muodostumiseen tarvittavaa tehosterokotetta.

Ei ole perusteltua edellyttää, että koko maan kaikki yli 70-vuotiaat sekä riskiryhmiin kuuluvat olisi kokonaisuudessaan rokotettu ennen alueellista painotusta. Huomattavasti vaikuttavampaa olisi, että asetus alueellisesta painotuksesta tulisi voimaan mahdollisimman pian. Tällöin pahimpien epidemia-alueiden suurimmassa sairastumis- ja kuolemanvaarassa oleva väestö tulisi rokotettua aikaisemmin kuin nyt näyttää käyvän. Rokotusten painottaminen pahimmille epidemia-alueille säästäisi ihmishenkiä ja vähentäisi sairaalakuormitusta, mikäli tämä tapahtuisi kiireellisesti. Rokotusten alueellinen painottaminen ei tarkoittaisi sitä, että vaikeimmassa tilanteessa olevien epidemia-alueiden alhaisessa vakavan taudin riskissä oleva osa väestöstä (nuoret perusterveet) saisivat rokotteen ennen matalan ilmaantuvuuden alueiden yli 70-vuotiaita ja muita riskiryhmiin kuuluvia.

Nyt esitetyn kaltainen linjaus uhkaa mitätöidä suurimman hyödyn, joka olisi saavutettavissa epidemiatilanteen mukaisesta rokotteiden kohdentamisesta. Lausuntokierros, sen jälkeinen päätöksenteko ja takarajan asettaminen toukokuun loppuun tekevät painotuksista teholtaan vaatimattomia, koska alueellisen tilanteen mukaan painotettuja rokotuksia olisi käytettävissä vain noin kahden viikon ajan toukokuun jälkimmäisellä puoliskolla. Tehokkainta, nopeasti sairastavuuteen ja kuolleisuuteen vaikuttavaa toimenpidettä ei siis olisi käytettävissä silloin kun siitä olisi suurin hyöty. THL:n asiantuntijat painottavat, että mitä aikaisemmin rokotteiden tehokas kohdentaminen päästään aloittamaan, sitä suurempi määrä vakavia tautimuotoja, sairaalajaksoja ja kuolemantapauksia voidaan välttää.

Valtioneuvoston periaatepäätös 10.12.2020 Suomen covid-19-rokotestrategiasta toteaa, että rokottamisella pyritään vähentämään tautitaakkaa, estämään kuolemia ja eliniän menetystä sekä turvaamaan terveydenhuollon kantokykyä. Nyt tehty esitys ei ole periaatepäätöksen mukainen.



13.04.2021

Pormestari

Kohdentamalla rokotteita korkean ilmaantuvuuden alueille voidaan periaatepäätöksen tavoitteiden mukaisesti 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 rokottamista.

Esityksen perusteluissa todetaan, että alueellisesti epidemiatilanteen mukaan painottuva rokotejakelu voi ”jonkin verran” vähentää sairaalahoidon jaksoja. Kansallinen rokotusasiantuntijaryhmä on kuitenkin arvioinut, että sairaalahoidon vaatimia vakavia tautitapauksia voitaisiin alueellisen avulla vähentää viidenneksen enemmän kuin nykymallilla siihen mennessä, kun koko aikuisväestölle on tarjottu ensimmäinen rokoteannos. 20 prosentin alenema vakavien tautitapausten määrässä on merkittävä.

Alueiden epidemiatilanteiden erot on otettava huomioon myös alueiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Yhdenvertaisuusvaltuutettu totesi lausunnossaan, että yhdenvertaisuusperiaate ei estä rokotusten tai muiden terveydenhoidon toimenpiteiden kohdentamista silloin kun kohdentaminen tasoittaa pandemian ihmisten terveydelle aiheuttamia riskejä. Jos rokotusten alueellisella kohdentamisella voidaan paremmin suojella väestön terveyttä ja elämää, niin erilainen kohtelu on perusteltua ja yhdenvertaista. Itse asiassa merkittäviä alueellisia eroja riskissä sairastua vakavasti koronavirustautiin voi pitää suurena yhdenvertaisuusongelmana, ja siksi näitä riskejä tulisi kohtuullisesti käytettävissä olevin, perustelluin ja oikeasuhtaisin keinoin pyrkiä tasaamaan. Rokotteiden alueellinen kohdentaminen epidemiatilanteen mukaan olisi näistä mahdollisista toimituksista selkeästi yksinkertaisimmasta ja tehokkaimmasta päästä perusoikeuksien ja epidemian torjunnan näkökulmista.

Perusteluissa rokotusjärjestyksen muutosta pidetään logistisista syistä hankalasti toteutettavissa olevana. Rokotejakeluun liittyvin haasteisiin on Helsingissä valmistauduttu. Rokotusjärjestystä suunnitellaan noin kahden viikon jaksoissa, joten sen muuttaminen on tehtävissä nopeasti. Samoin rokotteiden jakelun muutos sairaanhoitopiirien keskusapteekkeihin on toteutettavissa.

Yksittäisiä rokotevalmisteita ei tulisi rajata epidemiapainotuksen ulkopuolelle. Muistioloannoksen mukaan mahdollinen epidemiapainotus tulisi toteuttaa ensisijaisesti muilla kuin Pfizerin rokotteella (AstraZeneca, Janssen, Moderna). Perustelut Pfizerin rokotteen jättämisestä epidemiapainotuksen ulkopuolelle eivät ole riittävät ja on riskinä, että kyseisen rokotevalmisteen rajaaminen painotuksen ulkopuolelle heikentää entisestään epidemiapainotuksen vaikutusta.



13.04.2021

Pormestari

AstraZenecan rokotteen käyttö on rajattu tällä hetkellä 65 vuotta täyttäneille ja tätä vanhemmille. Ikääntyneiden rokotuksia on pyritty vahvasti painottamaan Helsingissä kansallisten ohjeistusten mukaisesti. On mahdollista, että rokotusten alueellisen painotuksen tullessa ajankohdaiseksi AstraZenecan lisäerää ei pystytä hyödyntämään, koska tuolloin vuorossa olevat rokotusryhmät eivät täytä rokotteelle asetettua ikärajasuositusta. Janssenin rokotevalmisteen kohdennusten osalta THL ei ole vielä tiedottanut tarkemmin, mutta myös tämän adenovirusvektori-rokotteen osalta täytynee varautua mahdolliseen ikärajasuositukseen. Tällä hetkellä käytössä olevista rokotteista paras saatavuus ja toimitusvarmuus on toistaiseksi ollut Pfizerin valmisteella. Pfizerin rokotteella on myös laajin kohderyhmä (16 ikävuodesta ylöspäin).

Esitetyssä asetusluonnoksessa ei ole huomioitu muita sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijäryhmiä kuin 23.12.2020 voimaantulleen asetuksen rokotusryhmä 1, joka vastaa käytännössä KRAR:n rokotusryhmiä 1.1.-1.5. Voimakkaimman epidemian alueilla olisi perusteltua jatkaa riskiryhmien jälkeen rokottamista kaikissa niissä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöryhmissä, joiden rokottaminen on tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollon kantokyvyn turvaamiseksi.

Lisäksi asetuksessa olisi tärkeää huomioida myös joidenkin muiden kriittisten erityisryhmien nopean rokottamisen mahdollistaminen. Tällaisia ryhmiä voivat olla esimerkiksi Suomen kansainvälisiin rauhanturvaamis- tai muihin tehtäviin lähettämät työntekijät tai arvokisoihin osallistuvat huippu-urheilijat.

Vakavimmilla tartunta-alueilla asuvien suomalaisten monikymmenkertainen tartunnan, sairaalahoidon ja kuoleman riski on painava peruste rokotusjärjestyksen muuttamiselle. Rokotusjärjestyksen muutos on tehtävä välittömästi.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Lisätiedot

Henri Kähönen, kaupunginsihteeri, puhelin: 310 36027
henri.kahonen(a)hel.fi**Liitteet**

- 1 Lausuntopyyntö 1.4.2021
- 2 Lausuntopyyntö 1.4.2021, liite, muistiluonnos
- 3 Lausuntopyyntö 1.4.2021, liite, Valtioneuvoston asetus

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Postiosoite
PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi**Käyntiosoite**
Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>**Puhelin**
+358 9 310 1641
Faksi
+358 9 655 783**Y-tunnus**
0201256-6**Tilinro**
FI0680001200062637
Alv.nro
FI02012566



13.04.2021

Pormestari

Otteet**Ote**

Sosiaali- ja terveysministeriö

Päätösehdotus

Päätös on ehdotuksen mukainen.

Esittelijän perustelut

Lausuntopyyntö

Sosiaali- ja terveysministeriö pyytää Helsingin kaupungilta 13.4.2021 mennessä lausuntoa luonnoksesta vapaaehtoisista covid19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (1105/2020) muuttamisesta ja väliaikaisesta muuttamisesta.

Covid-19 -rokotukset

Valtioneuvoston periaatepäätöksessä 10.12.2020 Suomen covid-19-rokotestrategiasta todetaan, 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
- ikäänntyneet henkilöt
- henkilöt, joilla on vakavalle koronavirustaudille altistavia sairauksia

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 1.4.2021 mennessä rokotettu yhteensä yli 920 000 henkilöä. Rokotuskattavuus on korkein vanhimmissa ikäluokissa.

THL:n arvion mukaan 15.4.–31.5.2021 välisenä aikana Suomeen toimitetaan yhteensä noin 2 miljoonaa annosta covid-19 rokotteita. Suo-



13.04.2021

Pormestari

meen tulevien rokotemäärien odotetaan nousevan viimeistään huhtikuun alussa nykyisestä noin 125 000 annoksesta viikossa noin 200 000 annokseen viikossa. Touko-kesäkuun aikana rokotemäärien odotetaan olevan jo noin 400 000 rokoteannosta viikossa. Kaikkien 70 vuotta täyttäneiden arvioidaan saaneen mahdollisuuden yhden rokoteannoksen ottamiseen huhtikuun 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 ilmaantuveden 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.

Yhdenvertaisuus

Alueiden epidemiatilanteiden erot on huomioitava myös alueiden yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Yhdenvertaisuusvaltuutettu totesi lausunnossaan, että yhdenvertaisuusperiaate ei sinänsä estä rokotusten tai muiden terveydenhoidon toimenpiteiden kohdentamista silloin kun



13.04.2021

Pormestari

kohdentaminen tasoittaa pandemian ihmisten terveydelle aiheuttamia riskejä.

Riskit voivat liittyä esimerkiksi viruksen eri ikäisille tai eri tauteja sairastaville henkilöille aiheuttamiin komplikaatioihin, erilaisissa tehtävissä työskentelevien henkilöiden sairastumisriskiin tai viruksen alueellisen esiintymisvaihtelun aiheuttamaan sairastumisriskiin. Esimerkiksi asuinpaikkaan perustuvan erilaisen kohtelun on kuitenkin täytettävä perustuslain ja yhdenvertaisuuslain mukaiset edellytykset ollakseen oikeutettavissa. Jos rokotusten alueellisella kohdentamisella voidaan paremmin suojella väestön terveyttä ja elämää, niin erilainen kohtelu on perusteltua ja yhdenvertaista.

Esittelijä

kansliapäällikkö
Sami Sarvilinna

Liitteet

- 1 Lausuntopyyntö 1.4.2021
- 2 Lausuntopyyntö 1.4.2021, liite, muistiluonnos
- 3 Lausuntopyyntö 1.4.2021, liite, Valtioneuvoston asetus

Muutoksenhaku

Muutoksenhakukielto, valmistelu tai täytäntöönpano

Otteet

Ote
Sosiaali- ja terveysministeriö



13.04.2021

Pormestari

MUUTOKSENHAKUOHJEET

1 MUUTOKSENHAKUKIELTO

Pöytäkirjan 29 §.

Tähän päätökseen ei saa hakea muutosta, koska päätös koskee asian valmistelua tai täytäntöönpanoa.

Sovellettava lainkohta: Kuntalaki 136 §



13.04.2021

Pormestari

Jan Vapaavuori
pormestari

Päätös on sähköisesti allekirjoitettu.

Pöytäkirja on pidetty nähtävänä yleisessä tietoverkossa osoitteessa
www.hel.fi 13.04.2021.

Postiosoite

PL 10
00099 HELSINGIN KAUPUNKI
kaupunginkanslia@hel.fi

Käyntiosoite

Pohjoisesplanadi 11-13
Helsinki 17
<http://www.hel.fi/kaupunginkanslia>

Puhelin

+358 9 310 1641

Faksi

+358 9 655 783

Y-tunnus

0201256-6

Tilinro

FI0680001200062637

Alv.nro

FI02012566