

26.5.2021

EOAK/1043/2021

**Ratkaisija: Apulaisoikeusasiamies Maija Saksin**

**Esittelijä: Vanhempi oikeusasiamiehensihteeri Riitta Burrell**

## **ROKOTTAMISJÄRJESTYS JA ROKOTUSTEN TOTEUTTAMINEN KORONAPANDEMIAN AIKANA**

### **1 KANTELU**

Olen saanut useita kanteluja ja yhteydenottoja, joissa arvostellaan rokottamisjärjestystä ja rokotusten toteuttamista koronaviruspandemian aikana.

Kanteluissa ja yhteydenotoissa epäkohtia on kuvattu seuraavasti:

Kunta on asettanut iäkkäitä vanhempiaan hoitavan henkilön koronarokotuksen suhteen eriarvoiseen asemaan sellaisen omaistaan hoitavan henkilön kanssa, jolla on omaishoidon tuesta annetussa laissa (937/2005) tarkoitettu omaishoitajan ja kunnan välinen omaishoitosopimus. Lisäksi kunta on asettanut koronarokotteen saamisen edellytykseksi, että omaisiaan hoitava henkilö asuu samassa taloudessa hoitettavien kanssa.

Osa kunnista on jättänyt iäkkään henkilön aviopuolison rokottamatta. Tämä tarkoittaa sitä, että tiukimpien koronarajoitusten noudattaminen ei näissä kunnissa käytännössä pääty rokottamiseen, koska toisen puolison takia on edelleen pitäydyttävä pääasiallisesti kotona ja lähilii-kunnassa ulkona. Ihmiset ovat keskenään eriarvoisessa asemassa riippuen siitä, missä kunnassa he asuvat.

Lisämunuaisten vajaatoimintaa sairastavat henkilöt on asetettu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen riskiryhmien koronarokotusten priorisointijärjestystä koskevassa ohjeessa riskiryhmään 2, vaikka laitoksen verkkosivuilla todetaan, että lisämunuaisten vajaatoimintaa sairastavilla on melkein kolminkertainen riski joutua sairaalaan ja 57-kertainen riski kuolla verrattuna henkilöihin, joilla ei ole lisämunuaisten vajaatoimintaa. Kantelijan mukaan lisämunuaisten vajaatoimintaa sairastavat henkilöt pitäisi rokottaa riskiryhmässä 1.

Työterveyshuollon lääkäreitä ei ole rokotettu, vaikka he työssään altistuvat covid-19-taudille ja voivat edelleen tartuttaa vastaanotollaan käyviä potilaita.

Kotisairaanhoidon sairaanhoitajat kiertävät vanhusten parissa ja joutuvat muun muassa ottamaan heiltä covid-19-näytteitä. Kotisairaanhoidon työntekijät on kuitenkin nimenomaisesti jätetty Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen priorisointijärjestystä koskevan ohjeen ulkopuolelle.

Sitä vastoin esimerkiksi asumispalveluyksiköiden asukkaat ja henkilökunta ovat saaneet rokotteen.

Tietooni on lisäksi tullut, että rokotteiden jakelussa on ilmennyt niiden säilyvyyttä ja turvallisuutta vaarantavia tekijöitä. Tiedon mukaan rokotteita olisi eräissä tapauksissa luovutettu terveydenhuollon ammattihenkilöille ilman, että heille olisi annettu asianmukaisia ja riittäviä ohjeita rokotteiden säilytyksestä ja kuljetuksesta.

Päätin ottaa asian omana aloitteena käsiteltäväksi. Asian tutkimiseksi pyysin 15.2.2021 sosiaali- ja terveysministeriötä antamaan selvityksensä ja lausuntonsa asiassa.

## 2 SELVITYS

Selvitys- ja lausuntopyynnössä sosiaali- ja terveysministeriötä pyydettiin vastaamaan erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, jotta voidaan varmistaa, että kunnissa noudatetaan vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annettua valtioneuvoston asetusta (1105/2020) ja erityisesti sen rokottamisjärjestystä koskevaa 2 §:n 2 momenttia?
2. Kuinka pyritään varmistamaan, että covid-19-taudin suhteen riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, elämään ja terveyteen toteutuu?
3. Miten pyritään turvaamaan rokotteiden säilyvyys ja turvallisuus niiden kuljetuksen ja antamisen aikana?

Sosiaali- ja terveysministeriö (jäljempänä STM) totesi 12.3.2021 päivätyssä lausunnossaan yleisellä tasolla muun muassa seuraavaa:

Ministeriön käsityksen mukaan rokottamisjärjestystä noudatetaan hyvin. Rokotusrekisterin tietojen mukaan yli 80-vuotiaista on rokotettu 11.3.2021 jo lähes 70 %. THL seuraa rokotuskattavuutta myös sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain, eikä merkittäviä poikkeamia ole todettu.

Kunnat järjestävät rokotukset asetuksen mukaisessa järjestyksessä, kuitenkin huomioiden paikalliset tarpeet sekä olosuhteet. Tästä syystä rokotusjärjestyksessä voi olla tilannekohtaista vaihtelua. Yksi tunnistettu syy on rokotteiden rajallinen säilyvyys niiden käyttövalmiiksi saattamisen jälkeen. Jos rokotuksen kohderyhmää ei ole saapuvilla, rokote on perusteltua antaa kenelle tahansa muulle saapuvilla olevalle sen sijaan, että sen annettaisiin vanhentua. Tällaista menettelyä STM ei pidä moitittavana.

Suomen koronarokotestrategian tavoitteena on estää koronaviruksen aiheuttamaa tautitaakkaa eli vakavia tautitapauksia, ennenaikaisia kuolemia ja elinvuosien menetystä sekä ylläpitää terveydenhuollon kantokykyä. Kotisairaanhoidon ja kotipalvelujen työntekijöitä ei ole tässä vaiheessa priorisoitu.

Vastauksena erikseen esitettyihin kysymyksiin STM totesi seuraavaa:

1. Mihin toimenpiteisiin on ryhdytty, jotta voidaan varmistaa, että kunnissa noudatetaan vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annettua valtioneuvoston asetusta ja erityisesti sen rokottamisjärjestystä koskevaa 2 §:n 2 momenttia?
  - a. Rokotuskampanjaa suunniteltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tiedottamiseen, ja THL järjesti rokottajille erilliset verkkokoulutukset. Sairaanhoidopiirit ovat järjestäneet myös omia lisäkoulutuksia.
  - b. Asetuksen ja THL:n ohjeistuksen noudattamista on varmistettu THL:n ja erityisvastuualueiden (Erva) viikoittaisissa neuvonpidoissa.
  - c. Rokotusten ikäryhmäkohtaista toteutumista voidaan seurata ajantasaisesti THL:n ylläpitämällä rokotusrekisterillä, jota voidaan pitää kansainvälisessä vertailussa ainutlaatuisena. Ikätietojen lisäksi rekisteriin ei kerry muita riskiryhmätietoja.
  
2. Kuinka pyritään varmistamaan, että covid-19-taudin suhteen riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden oikeus yhdenvertaisuuteen, elämään ja terveyteen toteutuu?
  - a. Tiedottamisella ja THL-Erva-neuvonpitojen viikoittaisen tietojenvaihdon aikana keskustellaan myös tulkinnanvaraisista kysymyksistä ja pyritään sopimaan yhtenäisistä linjoista.
  - b. Kunnat ovat vastuussa rokotusten järjestämisestä. On kuntien harkinnassa, miten rokotukset saadaan sujumaan tehokkaimmin ja tarkoituksenmukaisesti saatavilla olevilla rokotemäärillä. Kuntatason käytännön rokotusjärjestelyjä ei ole mahdollista ohjata keskitetysti.
  
3. Miten pyritään turvaamaan rokotteiden säilyvyys ja turvallisuus niiden kuljetuksen ja antamisen aikana?
  - a. Rokotteiden toimituksiin, jakeluun, erityisiin logistiikkajärjestelyihin, käsittelyyn ja käyttökuntoon saattamiseen liittyviin kysymyksiin on pyritty vastaamaan tiedotuksella, yksityiskohtaisella ohjeistuksella ja verkkokoulutuksilla.
  - b. Pfizer/Biontechin rokotteiden osalta Pfizer vastaa rokotteiden säilyvyydestä ja turvallisuudesta valittuihin sairaala-apteekkeihin ja lääkekeskuksiin saakka. Lähetyksissä on laite sijainnin ja kuljetuslämpötilan seurantaa varten.
  - c. Muut rokotteet toimitetaan Suomessa keskusvarastoon tavanomaiseen tapaan, josta ne jaetaan esim. influenssarokotteiden tapaan yhtä turvallisesti ja lämpötilaseuratusti sairaala-apteekkeihin ja lääkekeskuksiin.
  - d. Rokotuspaikoilla on vartijoita huolehtimassa turvallisuudesta ja rokotteita säilytetään rokotuspaikoilla lukituissa tiloissa.
  - e. Rokotteiden varastointipaikoista tai kuljetuksista ei ole annettu tietoja julkisuuteen turvallisuuden takaamiseksi.

Yhteenvetonaan sosiaali- ja terveysministeriö katsoi, että Suomen kansallisen rokotusohjelman ja massarokotuskampanjoiden toteuttaminen on kansainvälisessä vertailussa ensiluokkaista. Rokotuksista vastaavat koulutetut ammattihenkilöt, jotka toimivat asianmukaisissa tiloissa. Uusien rokotteiden käyttöönottoon liittyy aina perusteellinen koulutus. Näin on toimittu nytkin ja ellei rokotteiden saatavuudessa olisi ongelmia, rokotuskattavuus olisi ratkaisevasti parempi.

### 3 LISÄSELVITYS

Pyysin 25.3.2021 myös Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta antamaan selvityksensä ja lausuntonsa asiassa.

Selvitys- ja lausuntopyynnössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta pyydettiin vastaamaan erityisesti seuraaviin kysymyksiin:

1. Mikä on Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antaman vakavalle koronavirustaudille alttiiden rokotusjärjestystä koskevan ohjeen taustalla oleva oikeusperusta?
2. Onko mainittu ohje Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käsityksen mukaan sopusoinnussa vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n 2 momentin kanssa?

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jäljempänä THL) totesi 16.4.2021 päivätyssä lausunnossaan muun muassa seuraavaa:

Lain Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (668/2008) 2 §:n 2 momentin mukaan THL:n tulee huolehtia niistä tehtävistä, jotka laissa tai sen nojalla säädetään sen tehtäviksi tai jotka sosiaali- ja terveysministeriö sille määrää.

THL:n toimivalta ja velvollisuudet tartuntatautien torjuntatyössä on määritelty tartuntatautilain (1227/2016) 7 §:n 2 momentissa. Sen mukaan THL toimii tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena, joka mm. ohjaa tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä, sekä tukee asiantuntemuksellaan aluehallintovirastoja. Laitoksen toimivalta ja velvollisuudet erityisesti tartuntatautien torjunnassa käytettävien rokotusten suhteen on lisäksi todettu tartuntatautilain 44 §:n 3 momentissa. Säännöksen mukaan THL ohjaa kansallisen rokotusohjelman ja muiden yleisten rokotusten toimeenpanoa, seuraa niiden toteutumista ja vaikutuksia, sekä tekee tutkimustyötä ja ehdotuksia kansallisen rokotusohjelman kehittämiseksi.

THL:n lausunnon mukaan on vakiintunut käytäntö, että THL määrittelee ohjeistuksissaan STM:n rokotuksista antaman asetuksen puitteissa rokotusten tarkemmat yksityiskohdat, kuten käytettävät rokotteet, rokotusiäät, rokotusaiheet, rokotusten tarkemmat kohderyhmät tai maantieteelliset alueet, joissa rokotuksia tarjotaan. Näin on toimittu erityisesti, kun rokotusten yksityiskohtia on tarpeen jatkuvasti säätää muuttuvaan tilanteeseen sopiviksi. Myös nyt kyseessä olevassa tapauksessa on selvästi tarkoitettu, että THL täsmentää ohjeistuksessaan asetuksessa karkealla tasolla määritettyä rokotusjärjestystä. Tämä ilmenee mm. covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen (1105/2020, jäljempänä ”rokotusasetus”) perustelumuiutiosta, jossa todetaan, että: ”Tartuntatautilain 7 §:n mukaan THL tartuntatautien kansallisena asiantuntijalaitoksena ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa. THL täsmentäisi ohjeistuksessaan väestöryhmien tarkempaa määrittelyä alaryhmiin iän, riskitekijöiden, vakavalle taudille alttiuden tai muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden perusteella lääketieteellisen näytön ja rokotteiden hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisesti. Lisäksi

priorisointisuositusta tulisi tarvittaessa muuttaa sen mukaan missä aikataulussa ja minkälaisia määriä rokotteita maahan saadaan.”

Myös perustelumuistiossa on THL:n lausunnon mukaan sen rokotusjärjestystä koskevien ohjeiden oikeusperustaksi tunnistettu tartuntatautilain 7 §.

THL katsoo lausunnossaan, että sen antamat ohjeet ovat olleet sopu-soinnussa vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 2 §:n 2 momentin kanssa. THL perustelee kantaansa seuraavasti:

THL:n antamat ohjeet tarkentavat ja täsmentävät rokotusasetuksen tulkintaa. On selvää, ettei THL voi antaa ohjetta, jolla muutettaisiin asetuksessa säädettyä rokotusjärjestystä, tai joka muuten olisi asetuksen kanssa ristiriidassa. Laitoksen antamilla ohjeilla on pyritty täsmentämään rokotusasetuksessa määriteltyä rokotusjärjestystä mahdollisimman ajantasaiseen tietoon perustuen aina kulloinkin rokotusvuorossa olevan ryhmän osalta.

THL on antanut rokotusjärjestystä koskevia täsmentäviä ohjeita toistaiseksi seuraavasti:

THL ohjeisti 22.12.2020 vuoden vaihteessa aloitettujen rokotusten järjestyksen seuraavasti: 1) koronapotilaita hoitava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö, ympärivuorokautisen hoivan henkilöstö ja asukkaat ja muuta kiireellistä hoitoa antava sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö (nimettiin ohjeistuksessa ”kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö rajatusti”). Tämän jälkeen ja näiden ryhmien rinnalla ohjeistettiin rokottamaan 2) ikääntyneet (70 vuotta täyttäneet) ja 3) henkilöt joilla on vakavalle covid-19-taudille altistava sairaus tai tila.

Tässä ohjeessa keskityttiin erityisesti ensimmäisenä rokotusvuorossa olleiden sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan ja ikääntyneiden tarkempaan määrittelemiseen. On huomattava, että rokoteasetuksen mukaan kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö ei kuulu ensimmäisenä rokotettavaan ryhmään (rokotusasetuksen 2 § 2 momentin 1 kohta), vaan osa kuuluu vasta neljäntenä rokotettavaan ryhmään (rokotusasetuksen 2 § 2 momentin 4 kohta). Yllä mainittujen, ensimmäisenä rokotettavien, sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöryhmien lisäksi määritettiin siksi myös ryhmä ”infektiolle alttiita potilaita hoitavat ja terveydenhuollon kantokyvyn kannalta muu keskeinen henkilöstö”, joka ohjeistettiin rokotettavaksi vasta ikääntyneiden ja lääketieteellisten riskiryhmien jälkeen. Toisin sanoen tämä ryhmä ohjeistettiin rokotettavaksi asetuksen 2 §:ssä mainitun ryhmän 4 (”muut kuin 1 – 3 kohdassa tarkoitetut henkilöt”) ensimmäisenä ryhmänä.

Ohjeen antamisen jälkeen havaittiin, että ryhmä ”kriittinen sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö rajatusti” tulkittiin osassa sairaanhoitopiirejä varsin laajasti. Rokotusrekisterin aineiston (15.2.2021) perusteella voitiin todeta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuskattavuuden olevan oletettua korkeampi useimmissa henkilöstöryhmissä, kun ohjeistuksen mukaan olisi pitänyt rokottaa vasta ”kriittistä henkilöstöä rajatusti”. Rokotuskattavuus vaihteli myös alueittain. Sosiaali- ja

terveydenhuollon rokotukset laajenivat liikaa, jolloin ikääntyneiden ja lääketieteellisten riskiryhmien rokotukset siirtyivät annetun asetuksen vastaisesti. Tämä aiheutti alueellista eriarvoisuutta sekä ikääntyneiden että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotuksissa.

Tässä tilanteessa THL ohjeisti 19.2.2021 aluehallintovirastoa, sairaanhoitopiirejä ja maakuntakeskuskaupunkien terveysjohtoa, että uusien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvien ryhmien rokotaminen on keskeytettävä ja rokotteet on rokotusasetuksen mukaisesti kohdistettava rokotusvuorossa oleville ikääntyneille ja lääketieteellisille riskiryhmille, joilla riski vakavaan tautiin on suurin. Tarve tulkita rokotusasetuksen 2 § 2 momentin 1 kohtaa tarkasti johtui sillä hetkellä myös siitä, että rokotteita oli saatu odotettua vähemmän ja hitaammin, jolloin rokotusten tarkalla kohdentumisella oli (tautililanne huomioiden) ennakoitua suurempi merkitys.

THL on lisäksi ohjeistanut rokotusjärjestystä rokotusasetuksen 2 § 2 momentin 3 kohdan osalta 5.2.2021. Tämän kohdan mukaisesti tiettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden ja yli 70-vuotiaiden jälkeen rokotetaan henkilöt, joilla on taustasairauksiensa takia muuta väestöä suurempi riski saada vakava koronavirustauti, joutua sairaala- ja tehohoitoon tai menehtyä tautiin. Näiden taustasairauksien määrittämiseksi THL:ssä tehtiin kirjallisuuskatsaus ja laaja kansallisia rekisteriaineistoja hyödyntävä riskianalyysi. Analyysiä varten oli käytössä ajantasainen aineisto, joka päivittyi sitä mukaa, kun uusia covid-19-tapauksia ilmaantui. Riskianalyysin tulosten luotettavuuden kannalta oli oleellista, että aineiston saatiin riittävä lukumäärä tapauksia. Jotta tapauksia (ja tietoa) kertyisi, analyysi tehtiin mahdollisimman myöhään. THL:n ohje laadittiin tehdyn riskianalyysin perusteella. Ohjeessa määriteltiin rokotuksen saamiseen oikeuttavat sairaudet ja ryhmiteltiin ne kahteen ryhmään sen mukaan kuinka voimakkaasti sairaus altistaa vakavaan koronavirustautiin sekä ryhmien keskinäinen rokotusjärjestys.

Tartuntatautilain 1 §:n mukaan sen tarkoitus on ehkäistä tartuntatauteja ja niiden leviämistä sekä niistä ihmisille ja yhteiskunnalle aiheuttavia haittoja. THL:n antamilla ohjeilla on sen antaman lausunnon mukaan pyritty siihen, että tartuntatautilain nojalla annettua rokotusasetusta sovellettaisiin yhtenäisesti ja tartuntatautilain tarkoituksen mukaisesti niin, että niukat koronarokotteet mahdollisimman hyvin torjuisivat covid-19-taudin suomalaisille ja suomalaiselle yhteiskunnalle aiheuttamia haittoja.

Edellä kuvatuilla perusteilla THL toteaa lausuntonsa lopuksi, että sillä on ollut tartuntatautilakiin perustuva toimivalta rokotusjärjestystä koskevien täsmentävien ohjeiden antamiseen ja että sen antamat ohjeet ovat olleet sopusoinnussa valtioneuvoston vapaaehtoisista covid-19 rokotuksista antaman asetuksen (1105/2020) kanssa.

## 4 RATKAISU

### 4.1 Oikeusasiamiehen tehtävät

Eduskunnan oikeusasiamiehen tehtävänä on perustuslain 109 §:n mukaan valvoa, että tuomioistuimet ja muut viranomaiset sekä

virkamiehet, julkisyhteisön työntekijät ja muutkin julkista tehtävää hoitaessaan noudattavat lakia ja täyttävät velvollisuutensa.

Eduskunnan oikeusasiamiehestä annetun lain 3 §:n mukaan oikeusasiamies tutkii kantelun, jos sen kohteena oleva asia kuuluu hänen laillisuusvalvontaansa ja on aihetta epäillä, että valvottava on menettänyt lainvastaisesti tai jättänyt velvollisuutensa täyttämättä taikka jos oikeusasiamies muusta syystä katsoo siihen olevan aihetta. Oikeusasiamies ryhtyy hänelle tehdyn kantelun johdosta niihin toimenpiteisiin, joihin hän katsoo olevan aihetta lain noudattamisen, oikeusturvan tai perus- ja ihmisoikeuksien toteutumisen kannalta.

Oikeusasiamies ei voi puuttua siihen, miten viranomaisen käyttää sille laissa säädettyä harkintavaltaa, ellei harkintavaltaa ole ylitetty tai muutoin käytetty väärin. Laillisuusvalvojana oikeusasiamies ei ota kantaa viranomaisen strategioihin tai siihen, minkä vaihtoehtoisista mahdollisista tavoista toteuttaa lainsäädännön velvoitteet viranomaisen valitsee, jos viranomaiset toimivat lainsäädännön asettaman harkintavaltansa rajoissa.

## 4.2 Rokottamisjärjestys

### 4.2.1 Sovellettavat säädökset

Tartuntatautilain (1227/2016) 54 §:n 1 momentin mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan säätää 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 muita välttämättömistä rokottamiseen liittyvistä asioista.

Yllä mainitun asetuksenantovaltuuden nojalla valtioneuvosto antoi 22.12.2020 asetuksen vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista (1105/2020). Asetuksen rokottamisjärjestystä koskevassa 2 §:n 2 momentissa säädetään, että rokotuksen saavat ensimmäisessä vaiheessa 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. Toisessa vaiheessa rokotteen saavat 70 vuotta täyttäneet ja vanhemmat henkilöt. Kolmannessa vaiheessa rokotetaan henkilöt, joilla on vakavalle covid-19-taudille altistavia sairauksia. Viimeiseksi rokotetaan muut kuin edellä mainittuihin ryhmiin kuuluvat henkilöt.

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen 22.12.2020 päivätyn perustelumuistion mukaan Suomen tavoite on, että koko väestö suojataan, kun myyntiluvallinen rokote on saatavilla. Rokotusten käytännön järjestelyissä on varauduttava siihen, ettei koronarokotetta saada samanaikaisesti kaikille. Se vuoksi koronarokotusta tarjotaan alkuvaiheessa lääketieteellisen riskiarvion perusteella. Perustelumuistiossa todetaan, että covid-19-tauti on osalla tartunnan saaneista herkästi eteenpäin tarttuva ja aiheuttaa melko pienelle osalle väestöstä

huomattavan vakavan taudinkuvan, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Kuoleman riski nousee selkeästi iän mukana siten, että yli 70-vuotiailla riski on korkeimmillaan.

#### 4.2.2 ETENE:n lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetussa asetuksessa säädetyn rokottamisjärjestyksen taustalla oli THL:n 23.11.2020 antama lausunto koronarokotusten ensimmäisistä kohderyhmistä sekä hallituksen 2.12.2020 hyväksymä rokotusstrategia ja sen pohjalta tehty valtioneuvoston periaatepäätös 10.12.2020.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta ETENE antoi 11.12.2020 lausunnon THL:n yllä mainitun lausunnon johdosta. ETENE:n lausunnossa todetaan seuraavaa.

”Etusijajärjestysten asettamiseen voi liittyä eettisiä ja oikeudellisia varauksia. Aktiivisessa epidemiatilanteessa terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyn turvaaminen tuottaa kuitenkin terveyshyötyä koko väestölle. Terveydenhuoltojärjestelmän kantokykyä voidaan osaltaan turvata asettamalla sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö etusijalle rokotteiden saajina. Etusijaa puoltaa se, että koronavirustautiin sairastuneita potilaita hoitava henkilöstö on muita suuremmassa riskissä saada koronavirustartunta, ja se, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö huolehtii työssään ikääntyneistä ja niistä, joiden terveydentila on heikentynyt. Ikääntyneillä ja terveydentilaltaan heikommilla on muita suurempi riski sairastua vakavaan koronavirustautiin. Käytännön syistä etusijan rajaaminen koronaviruspotilaita hoitavaan ja hoivakotien henkilöstöön voi olla hankalaa, sillä muuttuvassa epidemia- ja potilastilanteessa henkilöstöä voidaan joutua siirtämään koronaviruspotilaiden hoitoon lyhyelläkin aikajänteellä.

Tutkimusnäyttö vaikuttaa vahvalta sen suhteen, että ikä on itsenäinen vakavan tai kuolemaan johtavan koronavirustautiin riskitekijä, mikä puoltaa etusijan antamista ikääntyneille tilanteessa, jossa rokotetta ei voida heti tarjota kaikille sen haluaville. Tutkimusnäyttöä on myös siitä, että tietyt sairaudet lisäävät vakavan koronavirustaudin riskiä. Tarkempaa etusijajärjestystä asetettaessa on hyvä pyrkiä yksinkertaiseen ja yksiselitteiseen ohjeistukseen sekä kansalaisten kannalta, että terveydenhuollon työntekijöiden kannalta, jotka toteuttavat rokotusten antamisen käytännön tasolla.”

#### 4.2.3 Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunto sosiaali- ja terveysministeriölle

Yhdenvertaisuusvaltuutettu antoi 31.3.2021 lausunnon yhdenvertaisuusperiaatteen soveltamisesta tilanteessa, jossa valtioneuvosto harkitsi koronarokotteiden alueellista kohdentamista. Yhdenvertaisuusvaltuutetun mukaan yhdenvertaisuuden käsite sisältää sekä yhdenvertaisuuslaissa että perustuslaissa kaksi elementtiä. Toinen on vaatimus samassa tilanteessa olevien henkilöiden samanlaisesta kohtelusta ja toinen on vaatimus lopputuloksen yhdenvertaisuudesta. Jälkimmäisen vaatimuksen mukaan erilaiset lähtötilanteet voivat edellyttää henkilöiden erilaista kohtelua, jotta tosiasiallinen yhdenvertaisuus toteutuu. Yhdenvertaisuusvaltuutetun käsityksen mukaan näitä

yhdenvertaisuuden periaatteen kahta sääntöä on pyritty toteuttamaan nyt noudatettavaa rokotusjärjestystä laadittaessa. Rokotuksia on kohdistettu niihin ryhmiin, joissa koronaan sairastuminen todennäköisesti aiheuttaa suuremman uhan terveydelle sekä joihinkin ammattiryhmiin, esimerkiksi terveydenhuoltohenkilöstöön, joissa riski sairastua on keskimääräistä suurempi. Toisaalta tavoitteena on ollut mahdollisimman tasainen rokottaminen silloin kun terveyteen kohdistuvat riskit eivät edellytä tästä poikkeamista.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu toteaa lausunnossaan, että yhdenvertaisuusperiaate ei sinänsä estä rokotusten kohdentamista silloin, kun 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.

Asuinpaikkaan perustuva erilainen kohtelu on kiellettyä, ellei sille ole osoitettavissa perustuslain mukaista hyväksyttävää syytä ja yhdenvertaisuuslain mukaista oikeuttamisperustetta. Näille on yhteistä, että erityisesti julkisen vallan tällaisten toimenpiteiden on perustuttava lainsäädäntöön ja hyväksyttävään tavoitteeseen.

Yhdenvertaisuusvaltuutetun lausunnossa todetaan, että jos rokotusten alueelliseen kohdentamiseen päädytään, asia tulee toteuttaa muuttamalla vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annettua asetusta. Hyväksyttävänä tavoitteena voidaan yhdenvertaisuusvaltuutetun mukaan pitää sellaisia tavoitteita, jotka tukevat oikeutta elämään ja terveyteen. Tällaisia ovat ainakin yleisvaarallisen ja laajalle levinneen tartuntataudin leviämisen ehkäiseminen väestön terveyden suojelemiseksi, vakavien tautitapausten ja kuolemantapausten väheneminen Suomessa sekä terveydenhuoltojärjestelmän kantokyvyn turvaaminen.

Yhteenvetonaan yhdenvertaisuusvaltuutettu toteaa, että jos rokotusten alueellisella kohdentamisella voidaan paremmin suojella väestön terveyttä ja elämää, niin erilainen kohtelu on perusteltua ja yhdenvertaista.

#### 4.2.4 Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annettuun asetukseen tehdyt muutokset

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annettua asetusta on muutettu kaksi kertaa. Ensimmäisellä muutossäädöksellä (16.4.2021/307) asetuksen 2 §:n 2 momentin 4 kohtaa tarkennettiin ikäryhmäkohtaisella järjestyksellä. Uuden säännöksen mukaan muut kuin asetuksen 2 §:n 2 momentin 1–3 kohdassa tarkoitetut henkilöt rokotetaan ikäryhmittäin siten, että ensin rokotetaan 60–69-vuotiaat, sen jälkeen 50–59-vuotiaat, sitten 40–49-vuotiaat, sitten 30–39-vuotiaat ja lopuksi 16–29-vuotiaat. Säännöksen tarkentamisen syynä oli edelleen lisääntynyt tilastollinen näyttö, jonka mukaan ikä on merkittävin vakavan koronavirustaudin riskitekijä. Riski nousee iän myötä niin, että suurin kuolemanriski on yli 70-vuotiaiden ikäryhmässä.

Yllä mainitulla muutossäädöksellä asetukseen lisättiin väliaikaisesti, 19.4.–31.5.2021, voimassa oleva 2 a §. Sen mukaan rokotukset kohdennetaan alueellisesti sairaanhoitopiireille, joissa koronavirustaudin ilmaantuvuus on korkeinta. Lisäksi asetuksen 3 §:ää muutettiin siten, että rokotteen voi sen mukaan antaa myös hammaslääkäri ja eräin edellytyksin terveydenhuollon ammattiin opiskeleva. Muutosten tarkoituksena oli turvata terveydenhuollon kantokykyä ja terveystalvelujen riittävyttä, ehkäistä covid-19-taudin leviämistä ja suojella ihmisten terveyttä.

Toisella muutossäädöksellä (16.4.2021/308) asetuksen 2 §:ään lisättiin uusi 3 momentti. Sen mukaan vuoden 2021 kuntavaaleissa toimivat vaalilain (714/1998) 15 §:n 1 momentin 2 kohdassa tarkoitettujen vaalitoimikuntien puheenjohtajat, varapuheenjohtajat, jäsenet ja varajäsenet sekä 17 §:ssä tarkoitetut kotiaänestyksestä huolehtivat vaalitoimittajat rinnastetaan rokottamisjärjestyksessä 2 momentin 1 kohdassa tarkoitettuun väestöryhmään. Muutoksen tarkoituksena oli mahdollistaa kotiaänestysten ja laitosaänestysten toteuttaminen terveysturvallisella tavalla.

Yllä mainitut muutokset tulivat voimaan 19.4.2021.

#### 4.2.5 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen antamat ohjeet

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen 22.12.2020 päivätyn perustelumuistion mukaan THL täsmentää ohjeistuksessaan väestöryhmien tarkempaa määrittelyä alaryhmiin iän, riskitekijöiden, vakavalle taudille alttiuden tai muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden perusteella lääketieteellisen näytön ja rokotteiden hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisesti.

THL laati 22.12.2020 kansallista rokotusasiatuntijaryhmää kuultuaan riskiryhmien koronarokotusten järjestystä koskevan ohjeen, jonka perusteella on määräytynyt, missä järjestyksessä koronavirusrokotteita tarjotaan eri taustasairauksia sairastaville alle 70-vuotiaille henkilöille.

Ohje perustui lääketieteelliseen riskinarvioon, ja sen avulla pyrittiin antamaan koronarokotteet mahdollisimman oikeudenmukaisessa järjestyksessä niitä eniten tarvitseville.

THL:n 22.12.2020 julkaiseman rokottamisjärjestystä koskevan ohjeen jälkeen kävi ilmi, että osassa sairaanhoitopiirejä rokotukset painottuivat vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen vastaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön siten, että ikääntyneiden ja riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden rokotuskattavuus jäi tarkoitettua matalammaksi. Havaittuaan mainitun seikan rokotusrekisterin aineiston perusteella THL antoi 19.2.2021 aluehallintovirastoille, sairaanhoitopiireille ja maakuntakeskuskaupunkien terveystalveluohjeen, jonka mukaan uusien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvien ryhmien rokottaminen oli keskeytettävä. Rokotteet oli ohjeen mukaan annettava ikääntyneille ja lääketieteellisille riskiryhmille, joilla riski vakavaan tautiin on suurin. THL:n mukaan tarve ohjeen antamiseen johtui myös siitä, että rokotteita oli saatu odotettua

vähemmän ja hitaammin, jolloin rokotusten tarkalla kohdentumisella asetuksessa tarkoitettulla tavalla oli tuolloin vallinneessa tautitilanteessa ennakoitua suurempi merkitys.

#### 4.2.6 Asian arviointi

##### Kantelut

Olen ottanut koronarokotuksia koskevan asian omana aloitteenani käsiteltäväksi, koska useiden oikeusasiamiehelle osoitettujen kantelukirjoitusten mukaan henkilöt ovat tulleet joko vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen tai THL:n asetusta tarkentavien ohjeiden johdosta taikka asuinpaikkansa vuoksi kohdelluiksi keskenään eri tavalla ilman hyväksyttävää syytä.

STM totesi 12.3.2021 päivätyssä lausunnossaan, että Suomen koronarokotestrategian tavoitteena on estää koronaviruksen aiheuttama tautitaakkaa eli vakavia tautitapauksia, ennenaikaisia kuolemia ja elinvuosien menetystä sekä ylläpitää terveydenhuollon kantokykyä.

Katson että mainitulla tavoitteella toteutetaan julkiselle vallalle perustuslain 19 §:n 3 momentissa säädettyä velvoitetta edistää väestön terveyttä. Sillä myös turvataan perustuslain 7 §:n 1 momentissa säädettyä oikeutta elämään. Näkemykseni mukaan tällä tavoitteenasettelulla on luotu valtiosääntöoikeudellisesti hyväksyttävä perusta pyrittäessä saattamaan koronavirusepidemia hallintaan Suomessa.

Samaan tavoitteeseen on käsitykseni mukaan pyritty myös laadittaessa rokottamisjärjestystä.

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annettua asetusta valmisteltaessa varauduttiin siihen, että rokotetta ei saada samanaikaisesti kaikille Suomessa asuville. Asetuksen 2 §:n 2 momentissa säädetty rokottamisjärjestys perustui asetuksen antamisajankohtana vallinneeseen tautitilanteeseen ja tuolloin käytettävissä olevien tietojen pohjalta tehtyyn lääketieteelliseen riskiarvioon sekä pyrkimykseen turvata terveydenhuollon kantokyky. Rokotukset pyrittiin kohdistamaan ensi vaiheessa väestöryhmiin, joiden riski saada vakava koronavirustauti on muita suurempi, sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöihin, joiden riski saada tartunta on keskimääräistä suurempi ja joiden suojaaminen tartunnalta on erityisen tärkeää sosiaali- ja terveydenhuollon häiriöttömän toiminnan turvaamiseksi.

Katson että rokottamisjärjestystä koskevalla sääntelyllä on perusoikeuskokonaisuuden kannalta hyväksyttävä tavoite. Sillä on pyritty suojaamaan perustuslaissa säädettyä oikeutta elämään ja terveyteen ottaen samalla huomioon perustuslain 6 §:n mukainen oikeus yhdenvertaisuuteen. Näin toimien on täytetty perustuslain 22 §:ssä säädetty julkiselle vallalle osoitettu velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen.

Mielestäni olisi kuitenkin ollut perusteltua tarkistaa rokottamisjärjestystä terveydenhuoltolain 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidon, sosiaalihuoltolain 19 §:ssä tarkoitettua kotipalvelun ja lain 20 §:ssä tarkoitettua kotihoidon sekä vammaisuuden perusteella järjestettävistä

palveluista ja tukitoimista annetun lain 8 c §:ssä tarkoitetun henkilökohtaisen avun tehtävissä työskentelevien henkilöiden osalta.

Viitataan tässä yhteydessä 31.7.2019 antamaani päätökseen työntekijän rokotussuojaa koskevassa asiassa [EOAK/2273/2018](#). STM totesi tuolloin oikeusasiamiehelle antamassaan lausunnossa, että influenssarokotusta suositellaan erityisesti kaikille ikäihmisten parissa työskenteleville. Esitin päätöksessäni STM:lle tartuntatautilain 48 §:n täsmenämistä siten, että myös kotihoidossa, kotisairaanhoidossa tai kotisairaalassa, jossa hoidetaan tartuntatautien vakaville seuraamuksille alttiita asiakkaita tai potilaita, saisi vain erityisestä syystä käyttää henkilöä, jolla on puutteellinen rokotussuoja.

Koronarokotuksia koskevassa asiassa [EOAK/1291/2021](#) totesin, että kenenkään korkeimpiin riskiryhmiin kuuluvan ei tulisi joutua tilanteeseen, jossa hän olisi pakotettu hyväksymään sen, että häntä avustavalla henkilöllä ei mahdollisesti ole parasta tarjolla olevaa suojaa hengenvaarallista tautia vastaan. Julkisen vallan velvollisuus suojella jokaisen henkeä ja terveyttä edellyttää siitä huolehtimista, että välttämättömät palvelut voidaan järjestää vaarantamatta niistä riippuvaisen henkilön terveyttä tai henkeä.

Toistan tässä sen, mitä olen näissä aiemmissa päätöksissäni lausunut. Pidän perustuslain 19 §:n 3 momentissa julkiselle vallalle säädetyn väestön terveyden edistämismääräyksen ja 6 §:ssä turvattun yhdenvertaisuuden kannalta välttämättömänä, että lainsäädäntöä täydennetään mainittuja ammattiryhmiä koskevin osin.

STM:n lausunnon mukaan on kuntien harkinnassa, miten rokotukset saadaan sujumaan tehokkaimmin ja tarkoituksenmukaisesti saata-ville olevilla rokotemäärillä. Kuntatason käytännön rokotusjärjestelyjä ei ole mahdollista ohjata keskitetysti.

Yhdyn ministeriön lausunnossa todettuun.

Kuntien on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset, mukaan lukien koronarokotukset, siten kuin tartuntatautilaissa ja vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetussa asetuksessa säädetään.

Asetuksen 2 §:n 2 momenttia täsmenävät THL:n ohjeet ovat sitä vastoin luonteeltaan suosituksia, eivätkä ne ole oikeudellisesti sitovia. Päävastuun tartuntatautien torjuntatyöstä kantavat kunnat, ja käytännön torjuntatyö toteutetaan kunnallisessa terveydenhuollossa. Kunnat voivat noudattaa THL:n antamia ohjeita alueellisten erityispiirteiden ja tarpeiden kulloinkin edellyttämällä tavalla, minkä ohella perustuslain 121 §:ssä säädetyn kunnallisen itsehallinnon periaatteen perusteella voi syntyä eroavaisuuksia myös tartuntatautien torjuntatyössä ja rokotusten toimeenpanossa eri kuntien välillä. Totean kuitenkin, että alueellisen työn koronavirustaudin kaltaisen yleisvaarallisen tartuntataudin torjumiseksi tulee tukea valtakunnallisen torjuntatyön tavoitteita siten kuin tartuntatautilaissa säädetään.

## Menettely valtioneuvoston asetusta annettaessa

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen 22.12.2020 päivätyssä perustelumuistiossa lukee seuraavaa:

”Tartuntatautilain 7 §:n mukaan THL tartuntatautien kansallisena asiantuntijalaitoksena ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa. THL täsmentäisi ohjeistuksessaan väestöryhmien tarkempaa määrittelyä alaryhmiin iän, riskitekijöiden, vakavalle taudille alttiuden tai muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden perusteella lääketieteellisen näytön ja rokotteiden hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisesti. Lisäksi 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 limittein, jos paikallisesti olisi arvioitu sen olevan tarkoituksenmukaista ja rokotushävikkiä vähentävää.”

Totean että perustelumuistion teksti on tulkinnanvarainen. Vaikuttaa siltä, että jälkimmäisessä kappaleessa mainitulla ”rokotusjärjestyksellä” on tarkoitettu viitata asetuksen 2 §:n 2 momentissa tarkoitettuun rokottamisjärjestykseen. Siinä tapauksessa kappaleessa sanotun voidaan katsoa olevan ristiriidassa asetustekstin kanssa. Asetuksessa ei säädetä mahdollisuudesta joustaa rokottamisjärjestyksestä. En pidä tämän tyyppistä perustelumuistiolla säätämistä asianmukaisena. Säädöksen soveltajalle mahdollisesti osoitetun liikkumavaran tulee ilmetä itse säädöksestä.

Jos taas jälkimmäisessä kappaleessa mainitulla ”rokotusjärjestyksellä” on tarkoitettu viitata riskiryhmien koronarokotusten järjestystä koskevaan THL:n ohjeeseen, asia olisi tullut ilmaista yksiselitteisesti siten, ettei se anna aihetta väärinkäsityksiin.

Pidän vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen 2 §:n 2 momentissa tarkoitettujen väestöryhmien täsmällisen määrittelyn jättämistä THL:n antamien ohjeiden varaan sinänsä ymmärrettävänä ratkaisuna poikkeuksellisissa olosuhteissa. Koronaviruspandemiasta johtuvassa tilanteessa oli koko yhteiskuntaan vaikuttavat ratkaisut tehtävä viivytyksettä. Lisäksi koronavirustaudin eteneminen ja rokotteiden saatavuus olivat vaikeasti ennakoitavissa, mistä syystä oli odotettavissa, että asetuksen säännöksiin olisi tehtävä muutoksia hyvinkin nopeasti. Asetuksessa säädetyn rokottamisjärjestyksen täsmentäminen viranomaisohjein ei kuitenkaan ole perusoikeusjärjestelmän näkökulmasta aivan ongelmatonta.

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen perustelumuistiossa annetaan THL:lle toimeksianto täsmentää ohjeella väestöryhmien tarkempaa määrittelyä alaryhmiin iän, riskitekijöiden, vakavalle taudille alttiuden tai muiden asiaan vaikuttavien tekijöiden

perusteella lääketieteellisen näytön ja rokotteiden hyväksytyjen käyttöaiheiden mukaisesti.

Totean että toimeksiannon ala on varsin laaja ja osin avoin ("muut asiaan vaikuttavat tekijät"). Lisäksi rokottamisjärjestyksen asiallinen merkitys kytkeytyy, kuten edellä on todettu, perustuslain 6 §:ssä säädettyyn yhdenvertaisuuteen, 7 §:ssä säädettyyn oikeuteen elämään ja 19 §:ssä säädettyyn terveyden edistämisvelvollisuuteen.

Perustuslain 80 §:n 1 momentin mukaan asetuksia voivat antaa tasavallan presidentti, valtioneuvosto ja ministeriö joko perustuslaissa tai muussa laissa säädetyn valtuuden nojalla. Lailla on kuitenkin säädettävä yksilön oikeuksien ja velvollisuuksien perusteista sekä asioista, jotka perustuslain mukaan muuten kuuluvat lain alaan. Perustuslain 80 §:n 2 momentin mukaan myös muu viranomaisen voidaan lailla valtuuttaa antamaan oikeussääntöjä, jos siihen on sääntelyn kohteeseen liittyviä erityisiä syitä eikä sääntelyn asiallinen merkitys edellytä, että asiasta säädetään lailla tai asetuksella. On huomattava, että THL:n ohjeet eivät ole sitovia oikeussääntöjä.

THL:n lausunnossa viitataan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetun lain (668/2008) 2 §:n 2 momenttiin ja tartuntatautilain 7 §:n 2 momenttiin THL:n toimivallan oikeusperustana. Lisäksi THL viittaa valtioneuvoston asetuksen perustelumuiotioon ja rokotuksista annettuun sosiaali- ja terveysministeriön asetukseen.

Totean, että rokotuksista annetussa asetuksessa THL:lle säädetään tarkkarajainen ja täsmällinen tehtävä määritellä asetuksessa erikseen mainittujen rokotusten vuosittain käytettävät rokotteet ja rokotusaiheet. Asetuksen 8 §:ssä THL:lle säädetään eräitä harvinaisten rokotteiden, vasta-aineiden ja tutkimusaineiden hankintaan ja saatavuuteen liittyviä tehtäviä. Asetuksen liitteen mukaan THL laatii aikataulun lasten ja nuorten rokotuksille.

Totean lisäksi, että perustuslain 2 §:n 3 momentti sisältää hallinnon lakisidonnaisuuden periaatteen. Sen mukaan kaikessa julkisessa toiminnassa on noudatettava tarkoin lakia. Kuten olen korostanut aiemmin muun muassa asioissa [EOAK/3513/2020](#), [EOAK/3479/2020](#) ja [EOAK/5463/2020](#), viranomaisen on tunnettava omaa alaansa koskeva lainsäädäntö ja noudatettava sen lisäksi perustuslakia ja kansainvälisiä ihmisoikeussopimuksia.

Totean että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetusta laista ja sen esitöistä (HE 124/2008 vp) ilmenee, että laitosta perustettaessa on tarkoituksena ollut luoda uusi hyvinvoinnin ja terveyden tutkimus- ja kehittämislaitos. Lain 1 §:n mukaan laitoksen toimialana on väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sairauksien ja sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen palvelujen kehittäminen.

Korostan että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annetussa laissa laitokselle säädettyä tehtävää ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ja tartuntatautilaissa THL:lle säädettyä tehtävää ohjata ja tukea tartuntatautiin torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien

kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä on tulkittava THL:n perustehtävän valossa.

Päätökset rokottamisjärjestyksestä ovat merkityksellisiä useiden perusoikeuksien kannalta. Perustuslain lähtökohtana on, että yksilön oikeuksien perusteista on säädettävä lailla. Valtioneuvoston asetus rokottamisjärjestyksestä perustuu tartuntatautilaissa olevaan asetuksen antovaltuutukseen. Asetuksen perustelumuihistiossa todetaan, että THL täsmentäisi ohjeistuksessaan väestöryhmien tarkempaa määrittelyä alaryhmiin ja tarvittaessa muuttaisi priorisointisuositusta sen mukaan, missä aikataulussa ja minkälaisia määriä rokotteita maahan saadaan.

Totean, että asetuksen perustelumuihistiossa esitetty ei ole oikeusnormi, jonka voisi asettaa viranomaisen toiminnan perustaksi.

Käsitykseni mukaan, koska päätökset rokottamisjärjestyksestä ovat merkityksellisiä useiden perusoikeuksien kannalla, olisi valtiosääntöoikeudellisesti perusteltua, että rokottamisjärjestyksestä olisi säädetty tyhjentävästi asetuksella. Valtioneuvoston tehtävänä on asetusta antaessaan arvioida, onko rokottamisjärjestyksellä sellaisia vaikutuksia perusoikeuksien toteutumiseen, että asiasta olisi säädettävä lailla.

#### THL:n antamat ohjeet

STM:ltä pyytämäni lausunnon mukaan THL totesi 19.2.2021, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan rokottamisen jatkaminen ryhmän 1 rokottamisen jälkeen on keskeytettävä, kunnes rokotteiden saatavuus merkittävästi kohenee.

THL:n 16.4.2021 antamasta lausunnosta ilmenee, että laitoksen 22.12.2020 julkaiseman rokottamisjärjestyksestä koskevan ohjeen jälkeen kävi ilmi, että osassa sairaanhoitopiirejä rokotukset painoutuivat vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen vastaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöön siten, että ikäänntyneiden ja riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden rokotuskattavuus jäi tarkoitettua matalammaksi. Havaittuaan mainitun seikan rokotusrekisterin aineiston perusteella THL antoi 19.2.2021 aluehallintovirastoille, sairaanhoitopiireille ja maakuntakeskuskaupunkien terveystieteelle ohjeen, jonka mukaan uusien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökuntaan kuuluvien ryhmien rokottaminen oli keskeytettävä. Rokotteet oli ohjeen mukaan annettava ikäänntyneille ja lääketieteellisille riskiryhmille, joilla riski vakavaan tautiin on suurin. THL:n mukaan tarve ohjeen antamiseen johtui myös siitä, että rokotteita oli saatu odotettua vähemmän ja hitaammin, jolloin rokotusten tarkalla kohdentumisella oli tuolloin vallonneessa tautitilanteessa ennakoitua suurempi merkitys.

Sillä seikalla, että THL pyrki 19.2.2021 julkaisemallaan ohjeella oikaisemaan vääristynyttä rokotustilannetta niin, että tilanne tosiasiallisesti vastaisi sitä, mitä vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetulla asetuksella oli tarkoitettu, ei ole ratkaisevaa merkitystä arvioitaessa asiaa oikeudellisesti. THL:n käytettävissä olisi ollut sille tartuntatautilain 44 §:n 3 momentissa säädetty toimivalta ohjata rokottamisjärjestyksestä poikenneita kuntia ja sairaanhoitopiirejä.

Katson THL:n ylittäneen toimivaltansa, kun se on antanut ohjeen, joka on ristiriidassa sen kanssa, mitä valtioneuvoston asetuksessa säädetään.

Viitataan tässä yhteydessä aiempiin päätöksiini [EOAK/2889/2020](#), [EOAK/3787/2020](#) ja [EOAK/5463/2020](#), joissa olen ilmaissut moittivan käsitykseni THL:n ohjeistuksen puutteista. En pidä hyvänä sitä, että ylimmän laillisuusvalvojan on toistuvasti puututtava valtakunnallisen ohjeistuksen puutteisiin jälkikäteen. Aiempien päätösteni tavoin edellytän, että jatkossa ennen ohjeistuksen antamista tehdään huolellinen oikeudellinen arvio siitä, minkälaisia ohjeita voidaan voimassa olevan lainsäädännön nojalla antaa.

### 4.3 Rokotteen jakelu ja käsittely

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) asetus (559/1994) 15 §:n 1 momentissa säädetään, että terveydenhuollon ammattihenkilön on ammattitoiminnassaan sovellettava yleisesti hyväksytyjä ja kokemusperäisiä perusteltuja menettelytapoja koulutuksensa mukaisesti, jota hänen on pyrittävä jatkuvasti täydentämään. Lain 18 §:n mukaan terveydenhuollon ammattihenkilö on velvollinen ylläpitämään ja kehittämään ammattitoiminnan edellyttämiä tietoja ja taitoja sekä perehtymään ammattitoimintaansa koskeviin säännöksiin ja määräyksiin. Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täydennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojansa ja taitojansa voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (THL) asetus (1326/2010) 5 §:ssä säädetään, että kunnan tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon henkilöstö, mukaan lukien sen yksityisen palveluntuottajan palveluksessa oleva henkilöstö, jolta kunta tai kuntayhtymä hankkii palveluja, osallistuu riittävästi terveydenhuollon täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen sisällössä on otettava huomioon henkilöstön peruskoulutuksen pituus, työn vaativuus ja tehtävien sisältö.

Tartuntatautilain 45 §:n 2 momentin mukaan kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset. Lain 44 §:n 3 momentissa säädetään, että Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ohjaa yleisten rokotusten toimeenpanoa, seuraa niiden toteutumista ja vaikutuksia sekä tekee tutkimustyötä ja ehdotuksia kansallisen rokotusohjelman kehittämiseksi. Lisäksi lain 7 §:n 2 momentissa säädetään, että tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka muun ohella ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä.

Vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun asetuksen 1 §:n 1 momentin mukaan kunnan on järjestettävä tartuntatautilain 45 §:n mukaisesti yleiset vapaaehtoiset rokotukset, joiden tarkoituksena on suojata covid-19-taudilta. Pykälän 3 momentin mukaan Terveyden ja

hyvinvoinnin laitoksen on huolehdittava rokotteiden toimittamisesta ja asiantuntijatuesta kunnille.

STM:n lausunnossa todetaan, että rokotuskampanjaa suunniteltaessa kiinnitettiin erityistä huomiota tiedottamiseen, ja THL järjesti rokottajille erilliset verkkokoulutukset. Sairaanhoidopiirit ovat järjestäneet myös omia lisäkoulutuksia.

THL:n verkkosivuilla on runsaasti rokotusosaamista yleisesti käsittelevää informaatiota samoin kuin erityisesti koronarokotteita ja niiden antamista koskevia ohjeita terveydenhuollon ammattihenkilöille.

STM:n 12.3.2021 antaman lausunnon mukaan Suomen kansallisen rokotusohjelman ja massarokotuskampanjoiden toteuttaminen on kansainvälisessä vertailussa ensiluokkaista. Rokotuksista vastaavat koulutetut ammattihenkilöt, jotka toimivat asianmukaisissa tiloissa. Uusien rokotteiden käyttöönottoon liittyy aina perusteellinen koulutus. Näin on ministeriön mukaan toimittu nytkin ja ellei rokotteiden saatavuudessa olisi ongelmia, rokotuskattavuus olisi ratkaisevasti parempi.

Saamastani selvityksestä ei käy ilmi, miten toiminta ja sen ohjaus on järjestetty silloin, kun rokotukset toteutetaan rokotettavan kotona. Sen vuoksi en ole voinut arvioida rokotteiden säilytyksen ja kuljettamisen ohjauksen asianmukaisuutta niissä tilanteissa, kun ammattihenkilöt eivät toimi selvityksen tarkoittamissa asianmukaisissa tiloissa.

Minulla ei ole syytä epäillä sosiaali- ja terveysministeriön, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tai muun viranomaisen lainvastaista menettelyä tai velvollisuuksien laiminlyöntiä koronarokotteiden käsittelyä ja antamista koskevassa asiassa.

## 5 TOIMENPITEET

Saatan edellä kohdassa 4.2.6 esittämäni käsityksen menettelyyn liittyvistä puutteista valtioneuvoston, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tietoon.

Käytettävissäni olevan selvityksen perusteella katson, että muilta osin asiassa ei ole ilmennyt aihetta epäillä lainvastaista tai virheellistä menettelyä tai velvollisuuden laiminlyöntiä.

Tässä päätöksessä viitattuihin kanteluihin ja muihin asiaan liittyviin kanteluihin vastataan erikseen.