

30.12.2019

EOAK/3497/2018

**Ratkaisija: Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen**

**Esittelijä: Esittelijäneuvos Kaija Tanttinen-Laakkonen**

## **IKÄÄNTYNEIDEN PNEUMOKOKKIROKOTUKSET HELSINGISSÄ**

### **1 KANTELU**

Arvostelitte sitä, ettei Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala ollut ryhtynyt toimenpiteisiin 21.12.2017 antamani ikääntyneiden pneumokokkirokottamista koskevan päätöksen johdosta. Olitte tyytymätön toimialan 25.4.2018 antamaan selvitykseen asiassa.

### **2 SELVITYS**

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimiala antoi kantelun johdosta pyytämäni lausunnon 26.9.2018.

### **3 VASTAUS**

#### **3.1 Päätökseni 21.12.2017 (EOAK/5897/2016)**

Annoin päätökseni kanteluunne, jossa arvostelitte Helsingin kaupungin menettelyä kohdentaa maksuton pneumokokkirokote vain yli 65-vuotiaille kotihoidon asiakkaille. Mielestänne kaupunki ei kohdellut yli 65-vuotiaita asukkaitaan yhdenvertaisesti, koska on olemassa tutkimusnäyttöä siitä, että muutkin huonokuntoiset ikääntyneet kuin kotihoidossa olevat hyötyisivät pneumokokkirokottamisesta.

Totesin päätöksessäni seuraavaa.

”Tartuntatautilain mukaan kunta on velvollinen järjestämään kansallisen rokotusohjelman mukaiset maksuttomat rokotukset. Kunta voi päättää tarjota asukkailleen myös muita maksuttomia rokotuksia. Tässä päätöksenteossään kunnan tulee ottaa huomioon perustuslain ja yhdenvertaisuuslain yhdenvertaisuusperiaate ja syrjinnän kieltö sekä THL:n antamat suositukset.

Helsingin kaupunki päätti tarjota maksuttoman pneumokokkirokotuksen 65 vuotta täyttäneille asukkailleen, jotka ovat kotihoidon asiakkaita. Muut 65 vuotta täyttäneet asukkaat jäävät ilman maksutonta rokotusta. Kaupunki asetti 65 vuotta täyttäneet asukkaansa eri asemaan kotihoidon asiakkuuden perusteella.

Kaupunki katsoi, että asukkaiden tasapuolisen kohtelun vaatimuksesta ei ole aiheettomasti poikettu, koska maksuttoman rokotuksen antaminen kotihoidon yli 65-vuotiaille asiakkaille perustuu THL:n hyväksymään kansalliseen suositukseen.

Totean, että perustuslain 6 §:n 2 momentti ei kiellä kaikenlaista erontekoa ihmisten välillä, vaikka erottelu perustuisi syrjintäsäännöksessä nimenomaan mainittuun syyhyn. Olennaista on, voidaanko erottelu perustella perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla (HE 309/1993, s.44).

Yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentin mukaan erilainen kohtelu ei kuitenkaan ole syrjintää, jos kohtelu perustuu lakiin ja sillä muutoin on hyväksyttävä tavoite ja keinot tavoitteen saavuttamiseksi ovat oikeasuhtaisia.

THL voi tartuntatautilakiin perustuen antaa suosituksia kansallisen rokotusohjelman ulkopuolella annettavista rokotuksista. THL:n lausunnon perusteella käsitykseni on, että THL ei ole antanut suositusta 65 vuotta täyttäneiden *kotihoidon* asiakkaiden pneumokokkrokottamisesta. Helsingin kaupungilla näyttää olevan virheellinen käsitys asiasta. THL toteaa, että tällaisten kohdennettujen rokotusten vaikuttavuudesta ei toistaiseksi ole riittävää tutkimusnäyttöä. THL:n mukaan rokotus kuitenkin vähentää kiistatta *ikääntyneiden* riskiä sairastua pneumokokkitauteihin ja siksi sen käyttöä voi sinänsä suositella.

Käsitykseni mukaan kaupunki olisi voinut perusoikeusjärjestelmän kannalta hyväksyttävällä tavalla ja yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentin mukaisesti perustella 65 vuotta täyttäneiden asukkaidensa erottelua maksuttoman pneumokokkrokotuksen tarjoamisessa THL:n suosituksella. Asiakirjoista käytettävissä olevan selvityksen perusteella THL ei ole kuitenkaan antanut tällaista suositusta.”

Saatoin käsitykseni Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden tietoon mahdollisia toimenpiteitä varten. Pyysin virastoa ilmoittamaan 30.4.2018 mennessä, mihin toimenpiteisiin käsitykseni olivat antaneet aiheita.

### 3.2 Sosiaali- ja terveystoimialan selvitys

Toimiala antoi pyytämäni selvityksensä 25.4.2018.

Toimiala totesi selvityksessään muun muassa, että se pyrkii jatkossa arvioimaan, onko mahdollista saattaa asiakkaille maksuttomien pneumokokkrokotteiden piiriin yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoidon piirissä olevien asiakkaiden lisäksi myös muita riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä, jotka eivät kuulu kansallisen rokotusohjelman piiriin pneumokokkrokottamisessa.

### 3.3 Sosiaali- ja terveystoimialan lausunto

Toimiala toteaa lausunnossaan 26.9.2018 muun muassa seuraavaa.

Sosiaali- ja terveystoimialalla on arvioitu toimialalla tehtyjä rokotelinjauksia Eduskunnan oikeusasiamiehen 21.12.2017 päätöksessä esitettyjen näkemysten kannalta. Toimialalla on alustavasti pohdittu muun muassa riskinjakomalliin pohjautuvaa sopimusyhteistyötä pneumokokkrokotteita valmistavan lääkeyrityksen kanssa, jolloin maksuton pneumokokkrokottaminen voisi kohdentua esimerkiksi kaikkiin yli 65 vuotta täyttäneisiin kunnan asukkaisiin.

THL toimii rokottamisen asiantuntijalaitoksena Suomessa. THL:n arvion mukaan laaja ikääntyneiden pneumokokkrokoteohjelma ei ole terveystaloustieteellisten kriteerein arvioituna kustannustehokasta. Lisäksi se on todennut kantelijan asiassa Eduskunnan oikeusasiamiehelle 6.6.2017 antamassaan selvityksessä, ettei riittävää tutkimusnäyttöä kohdennettujen rokotusten vaikuttavuudesta ole viitaten juuri yli 65 vuotta täyttäneiden kotihoidon asiakkaiden pneumokokkrokottamiseen. Oheisesta kaupunginepidemiologin 26.9.2018 antamasta selvityksestä käy kuitenkin ilmi, että sittemmin asiassa on esitetty vastakkaisia tutkimusnäyttöä. Kuitenkin THL rokottamisen kansallisena asiantuntijaorganisaationa luonnollisesti linjaa rokotekäytäntöjä Suomessa. Haasteena on kuitenkin ollut, että kansallisen rokoteohjelman ulkopuoliseen pneumokokkrokottamiseen liittyvät THL:n linjaukset ovat muuttuneet useasti.

Tällä hetkellä THL suosittelee yli 65-vuotiaiden pneumokokkirokottamista koskevilla internet-sivuillaan rokotteen antamista yli 65-vuotiaille lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluville henkilöille. Lisäksi THL suosittaa pneumokokkirokotteita yli 5-vuotiaille lapsille sekä työikäisille aikuisille, joilla on perussairauksia tai vakavan taudin riskitekijöitä. Osa riskiryhmiin kuuluvista henkilöistä jo saa pneumokokkirokotteen joko kunnan tai sairaanhoitopiiriin maksamana. Riskiryhmiin kuuluvat myös esimerkiksi diabetesta ja alkoholismia sairastavat, joten jos kaikki riskiryhmiin kuuluvat henkilöt rokotettaisiin, rokotettavien joukko olisi huomattavan laaja ja rokottamisella saavutettava hyöty jäisi todennäköisesti vähäiseksi.

Huomioituna Helsingin kaupungin aiemmin asiassa antamat selvitykset ja lausunnot sekä erityisesti pneumokokkirokottamiseen liittyvä uusi tutkimusnäyttö, sosiaali- ja terveystoimiala katsoo edelleen tärkeäksi tarjota kaikille yli 65 vuotta täyttäneille säännöllisen kotihoivon asiakkaille maksuton pneumokokkirokote. Lisäksi se katsoo tärkeäksi selvittää mahdollisuuksia laajentaa rokotettavien ryhmää esimerkiksi riskinjakomalliin perustuvalla lääkeyritysyhteistyöllä.

Sosiaali- ja terveystoimiala toteaa, että laajentamalla maksuttoman rokotteen tarjoamista kantelijan esittämällä tavalla mahdollinen yhdenvertaisuusongelma ei poistuisi huomioitaessa edellä esitetyt THL:n pneumokokkirokottamiseen liittyvät suositukset. Edellä todettu huomioituna toimiala joutuu luopumaan yli 65-vuotiaiden säännöllisen kotihoivon asiakkaiden rokottamisesta, jos Eduskunnan oikeusasiamies katsoo tämän välttämättömäksi yhdenvertaisuussääntely huomioituna.

Sosiaali- ja terveystoimiala haluaa myös tuoda esiin Eduskunnan oikeusasiamiehen 21.12.2017 päätöksessä esitettyyn yhdenvertaisuuslakia koskevaan tulkintaan liittyvän huolen kunnan tehdessä lakisäätteistä kansanterveystyötään. Eduskunnan oikeusasiamiehen päätöstä on perusteltu yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentilla. Toimialan käsityksen mukaan yhdenvertaisuuslain 11 §:n 2 momenttia ei ole sovellettu tapaukseen siksi, että Eduskunnan oikeusasiamies on katsonut kunnan rokotelinjauksista päättämisen olevan yhdenvertaisuuslain 11 §:n 2 momentissa tarkoitettua julkisen vallan käyttöä. Julkista valtaa käytettäessä erilainen kohtelu on mahdollista ainoastaan yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentin mukaisesti eli erilaisen kohtelun tulee perustua lakiin.

Kunnan kansanterveystyön tavoitteena on muun muassa ehkäistä sairauksia, edistää terveyttä ja kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Kansanterveystyön näkökulmasta kunta saattaa tehdä julkisen vallan käytöksi katsottavia terveyspoliittisia valintoja ilman, että erilainen kohtelu perustuisi suoraan lakiin vaan esimerkiksi tutkimusnäyttöön siitä, että jollakin väestöryhmälle tarjottava toimenpide edistää kyseisen väestöryhmän terveyttä ja näin ollen kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja. Tosiasiallisesti tällöin kunnan asukkaat saattavat saada erilaista kohtelua ilman yhdenvertaisuuslain 11 §:n 1 momentin tarkoittamaa lakitukea. Huomioituna Eduskunnan oikeusasiamiehen 21.12.2017 antama päätös, Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialalle jää epäselväksi, millainen liikkumavara kunnalle jää sen tehdessä kansanterveystyöhönsä liittyviä linjauksia.

### 3.4 Kannanotto

Totean, että Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimialan lausunnossa esitetty ei anna minulle aihetta muuttaa asiassa aikaisemmin antamaani päätöstä.

Kuten olen päätöksessäni todennut, kunta voi päättää tarjota asukkailleen myös muita kuin kansallisen rokotusohjelman mukaisia maksuttomia rokotuksia. Tässä päätöksenteossaan kunnan tulee ottaa huomioon perustuslain ja yhdenvertaisuuslain yhdenvertaisuusperiaate ja syrjinnän

kielto sekä THL:n antamat suositukset. Päätöksenteko merkitsee julkisen vallan käyttöä. To-  
tean, että yhdenvertaisuuslain 11 §:n 2 momentin soveltaminen sulkeutuu pois jo siinä tapauk-  
sessa, että kysymys on julkisen hallintotehtävän hoidosta.

Lähetän jäljennöksen tästä vastauksestani tiedoksi Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoi-  
melle.