Utkast till promemoria 1.4.2021

Statsrådets förordning om ändring och temporär ändring av statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer

Bakgrund

Viruset SARS-CoV-2, som orsakar sjukdomen covid-19, är en ny sjukdomsalstrare hos människan, vilket innebär att befolkningen inte har den specifika immunologiska resistens som tidigare smitta medför. Sjukdomen har spridit sig över hela världen.
Världshälsoorganisationen, WHO, deklarerade den 30 januari 2020 att det nya coronaviruset är ett internationellt hot mot folkhälsan (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) och den 11 mars 2020 att den epidemi som orsakats av viruset utgör en pandemi.

Viruset SARS-CoV-2 smittar lätt vidare från en del av dem som smittats och ger hos en relativt liten del av befolkningen upphov till en mycket allvarlig sjukdomsbild som i värsta fall kan leda till döden. Ålder är en betydande riskfaktor för att insjukna allvarligt i covid-19. På risken inverkar dessutom vissa underliggande sjukdomar. De som lider av underliggande sjukdomar löper större risk än den övriga befolkningen att få allvarlig covid-19 eller att behöva sjukhus- och intensivvård eller dö. Riskens omfattning har undersökts vid Institutet för hälsa och välfärd genom sammanslagning av de nationella hälsoregistren. Till exempel risken att bli intagen på sjukhus till följd av covid-19-smitta är för 40–49-åringar en tredjedel och för 50–59-åringar hälften så stor som för 60–69-åringar. Om man beaktar antalet underliggande sjukdomar minskar de åldersrelaterade skillnaderna i fråga om behovet av sjukhusvård ytterligare: Risken att bli intagen på sjukhus är för 30–39-åringar en tredjedel, för 40–49-åringar knappt hälften och för 50–59-åringar 75 procent så stor som den är för 60–69-åringar. Också skillnaderna i risken för dödsfall är betydande för personer i olika åldrar, men den största risken för dödsfall gäller personer över 70 år.

Utöver ålder ökar alltså vissa underliggande sjukdomar risken för allvarlig covid-19. Till exempel löper en finländare med astma ungefär tre gånger så stor risk att få allvarlig covid-19 och hamna på sjukhus jämfört med en smittad person som inte har astma. När man jämför risken i olika områden för att en astmapatient blir smittad är risken ungefär 10 gånger så stor inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt jämfört med till exempel astmatiker som bor inom Norra Savolax sjukvårdsdistrikt. Risken för en astmatiker som bor inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt att bli intagen på sjukhus på grund av covid-19 är alltså 30 gånger så stor som för en person i samma ålder som inte lider av astma och som bor inom Norra Savolax sjukvårdsdistrikt.

I Finland har den största koncentrationen av covid-19-epidemin under en längre granskningsperiod funnits i Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt, men i början av 2021 har incidensen ökat snabbt också i Egentliga Finlands, Päijät-Häme, Södra Karelens och Birkalands sjukvårdsdistrikt. Under epidemins gång har det i flera sjukvårdsdistrikt förekommit perioder på några veckor då epidemin blivit värre, men dessa har hanterats genom lokala åtgärder. Variationen i incidensen mellan kommunerna är större än inom sjukvårdsdistrikten och även inom kommunerna, till exempel i huvudstadsregionen, har man märkt att smittspridningen är koncentrerad till vissa bostadsområden. Enligt kommun är epidemiläget i mars 2021 klart svårast i Helsingfors, Esbo, Vanda, Grankulla och Åbo.

Behovet av sjukhusvård följer i regel incidensen, men även åldersfördelningen bland befolkningen i regionerna och antalet personer som hör till riskgrupperna påverkar belastningen på sjukhusvården. Vid fördelningen av vaccin beaktas för närvarande de kommunvisa skillnaderna när det gäller antalet äldre personer och personer som riskerar att bli allvarligt sjuka, men inte den epidemiologiska situationen i kommunen eller regionen.

Statsrådets principbeslut av den 10 december 2020 om Finlands covid-19-vaccinationsstrategi

I statsrådets principbeslut av den 10 december 2020 konstateras bland annat att Finlands befolkning enligt pandemiberedskapsplanen ska skyddas genom vaccination när ett effektivt och tryggt vaccin finns tillgängligt. Syftet med vaccinationen är att minska sjukdomsbördan, förhindra dödsfall och förlust av livslängd samt att trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft.

Finland har som mål att skydda hela befolkningen när ett vaccin med försäljningstillstånd finns till hands. Avsikten är att vaccinationerna ska inledas så snart som möjligt. Vaccin kommer att erbjudas avgiftsfritt till alla som vill ha det.
I de praktiska vaccinationsarrangemangen gäller det att vara beredd på att det inte finns vaccin för alla samtidigt. Covid-19-vaccination erbjuds utifrån en medicinsk riskbedömning. Till en början erbjuds vaccinet följande grupper:

- personalen inom social- och hälsovården som vårdar patienter med covid-19 samt personalen vid vårdhem
- äldre personer
- personer med sjukdomar som ökar risken för allvarlig covid-19.

Covid-19-vaccinationer

Statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer (1105/2020) trädde i kraft den 23 december 2020 och vaccinationsverksamheten inleddes strax efter att förordningen trädde i kraft den 27 december 2020. I Finland har det per den 1 april 2021 vaccinerats sammanlagt över 920 000 personer. Vaccinationstäckningen är störst i de äldsta åldersklasserna.

Institutet för hälsa och välfärd ger sjukvårdsdistriktens distributionscentraler för läkemedel anvisningar och styr leveransen, lagringen och transporten av vaccinpartierna. Institutet för hälsa och välfärd fördelar covid-19-vaccin via sjukvårdsdistrikten till den kommunala hälso- och sjukvården med beaktande av storleken på respektive målgrupp för vaccinationer enligt den vaccinationsordning som anges i 2 § i statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer. Sjukvårdsdistrikten har samordnat den regionala vaccindistributionen så att fördelningen till kommunerna genomförs på ett jämlikt sätt enligt antalet personer som hör till målgruppen. I början av vaccinationsverksamheten baserades fördelningen på antalet anställda inom social- och hälsovården som vårdar covid-19-patienter samt antalet invånare och anställda i vårdhem per kommun. I takt med att vaccinationsprogrammet framskridit har fördelningen av vaccin baserats på antalet äldre personer som står i tur att bli vaccinerade, och i fortsättningen kommer den att baseras på antalet personer som hör till medicinska riskgrupper. På grund av att Biontech-Pfizers covid-19-vaccin måste transporteras och förvaras under särskilt kalla förhållanden varierar distributionen av vaccin till sjukvårdsdistrikten och kommunerna på veckonivå, men skillnaderna jämnas ut under en längre granskningsperiod på flera veckor. Enligt 45 § i lagen om smittsamma sjukdomar (1227/2016) ansvarar kommunerna för att ordna vaccinationer.

Covid-19-vaccin levereras från tillverkaren till Finland på två sätt. Biontech-Pfizer distribuerar vaccinerna direkt till 23 sjukhusapotek och läkemedelscentraler med en djupfrysning på -70 grader. På grund av Pfizers tillverknings- och transportlogistik i EU-länderna ska antalet vacciner för distributionsställena uppges minst tre veckor före leverans. Vaccinerna från Astra Zeneca och Moderna kommer först till centrallagret för Institutet för hälsa och välfärds avtalspartihandel, där de distribueras till cirka 60 sjukhusapotek och läkemedelscentraler. Det är smidigare att ändra leveranserna av dessa vacciner, och områdesindelningen kan ändras snabbare, dock med beaktande av de vaccinationstider som i kommunerna redan getts till dem som vaccineras för den första och den andra vaccindosen.
För att säkerställa att vaccinationerna i kommunerna genomförs smidigt bör information om antalet vaccindoser fås så tidigt som möjligt. Sjukhusapoteken och läkemedelscentralerna informeras om antalet vaccindoser flera veckor i förväg. Kommunerna reserverar på basis av dessa uppgifter personalresurser och reserverar vaccinationstider. Ändringar i antalet vaccindoser som redan anmälts kommer sannolikt att leda till att redan reserverade tider annulleras i de kommuner där antalet vaccindoser eventuellt minskas.

Enligt Institutet för hälsa och välfärds uppskattning kommer sammanlagt cirka 2 miljoner doser covid-19-vaccin att levereras till Finland under tiden 15 april–31 maj 2021. Antalet vaccindoser som kommer till Finland förväntas senast i början av april öka från nuvarande cirka 125 000 per vecka till cirka 200 000 per vecka. Under maj–juni väntas antalet vacciner redan uppgå till cirka 400 000 vaccindoser per vecka. Alla som fyllt 70 år bedöms ha fått möjlighet till en vaccindos före mitten av april och de som hör till de medicinska riskgrupperna cirka 3–4 veckor senare. Den övriga befolkningen, det vill säga alla som fyllt 16 år, beräknas få den första vaccindosen före månadsskiftet juni–juli om de så önskar.

Regional fördelning av vacciner

Den enda distributionsgrund som föreskrivs i den gällande förordningen är den vaccinationsordning som föreskrivs i 2 § i förordningen. Vaccinationerna ges enligt bestämmelsen till olika befolkningsgrupper i följande ordning:
1) sådan personal inom social- och hälsovården som hänför sig till undersökning av, direkt vård av eller omsorg om personer som har insjuknat eller som med fog misstänks ha insjuknat i sjukdomen covid-19 eller som ger annan brådskande vård samt personal och boende vid socialvårdens verksamhetsenheter för boendeservice för äldre och för institutionsvård för äldre,
2) personer som har fyllt 70 och äldre,
3) personer med sjukdomar som ökar risken för allvarlig covid-19-sjukdom,
4) andra personer än de som avses i punkterna 1–3.

Att styra distributionen av covid-19-vaccin på någon annan grund än befolkningsmängden förutsätter att förordningen ändras. I den gällande förordningen föreskrivs det inte om den regionala inriktningen av vaccinationer och inte heller om andra grunder enligt vilka det är möjligt att styra distributionen av vaccin på något annat sätt än enligt den vaccinationsordning som föreskrivs i förordningen. Genom att rikta vacciner till områden med hög incidens kan man minska behovet av sjukhus- och intensivvård och trygga hälso- och sjukvårdens bärkraft i dessa områden, så att befolkningens rätt till liv, hälsa och tillräckliga hälso- och sjukvårdstjänster kan tryggas utan att vaccineringen av befolkningen i andra områden äventyras.

Jämlikhet

Skillnaderna i de epidemiologiska situationerna i regionerna ska beaktas också med tanke på jämlikheten i regionerna. Diskrimineringsombudsmannen konstaterade i sitt utlåtande att jämlikhetsprincipen i sig inte

hindrar riktandet av vaccinationer eller andra hälsovårdsåtgärder när detta jämnar ut de risker som pandemin medför för människors hälsa.

Dessa risker kan till exempel hänföra sig till de komplikationer som virus orsakar personer i olika åldrar eller med olika sjukdomar, sjukdomsrisken hos personer som arbetar i olika uppgifter eller sjukdomsrisken på grund av variationer i virusets regionala förekomst. Exempelvis särbehandling på grund av bostadsort ska dock uppfylla förutsättningarna enligt grundlagen och diskrimineringslagen för att vara berättigad. Om en regional inriktning av vaccinationer bättre kan skydda befolkningens hälsa och liv, så är olika behandling motiverad och jämlik.

Specialmotivering

2 §. Vacciner som används och vaccinationsordning.

Det föreslås att 2 § 2 mom. i förordningen ändras. Det föreslås att 4 punkten preciseras så att vaccinationer ges till personer enligt åldersgrupp i fallande vaccinationsordning enligt ålder så att det först är 60–69-åringar, därefter 50–59-åringar, 40–49-åringar, 30–39-åringar och slutligen 16–29-åringar som vaccineras.

I den gällande bestämmelsen fastställs inte vaccinationsordningen för andra personer än de som avses i 1 mom. 1–3 punkten. Enligt 7 § i lagen om smittsamma sjukdomar styr och stöder Institutet för hälsa och välfärd i egenskap av nationell sakkunniginrättning för bekämpningen av smittsamma sjukdomar arbetet med att bekämpa smittsamma sjukdomar i kommunerna. Institutet för hälsa och välfärd har på den grunden i sina anvisningar gjort en närmare indelning av befolkningsgrupperna i undergrupper utifrån ålder, riskfaktorer, mottaglighet för allvarlig sjukdom eller andra faktorer som spelar in i enlighet med medicinsk evidens och de godkända indikationerna för vaccinerna.

Ålder är en betydande riskfaktor för att insjukna i allvarlig covid-19. På risken inverkar dessutom vissa underliggande sjukdomar. De som lider av underliggande sjukdomar löper större risk än den övriga befolkningen att få allvarlig covid-19 eller att behöva sjukhus- och intensivvård eller dö. Hur omfattande risken är har vid Institutet för hälsa och välfärd undersökts genom en samkörning av de nationella hälsoregistren. Risken avtar med åldern. Risken för sjukhusvård till följd av covid-19-smitta är en tredjedel så stor för 40–49-åringar som för 60–69-åringar och hälften så stor för 50–59-åringar som för 60–69-åringar. Om man beaktar antalet underliggande sjukdomar minskar de åldersrelaterade skillnaderna i fråga om behovet av sjukhusvård: För 30–39-åringar är risken för sjukhusvård en tredjedel, för 40–49-åringar knappt hälften och för 50–59-åringar 75 procent av vad den är för 60–69-åringar. Också skillnaderna i risken för dödsfall är betydande för personer i olika åldrar, men den största risken för dödsfall gäller personer över 70 år.

Utöver åldern baserar sig vaccinationsprioriteringarna för närvarande på vissa underliggande sjukdomar. Dessa har indelats i två grupper och i den första gruppen ökar sjukdomen risken för sjukhusvård med cirka 4–7 gånger och i den andra gruppen med i genomsnitt 2–3 gånger om man beaktar ålder och kön.

Under covid-19-epidemin har incidensen per åldersgrupp varit högst bland unga vuxna, unga och befolkningen i arbetsför ålder. Målgruppen för vaccinationerna har hittills i första hand varit äldre och personer som hör till medicinska riskgrupper.

Enligt motiveringspromemorian till den gällande förordningen ska prioriteringsrekommendationen vid behov ändras enligt vilken tidtabell och i vilka mängder vaccinerna anländer till Finland. Vid behov kan man anpassa vaccinationsordningen efter de lokala förhållandena för att säkerställa att verksamheten fungerar smidigt och förhindra att vaccin går till spillo. Till exempel äldre som bor i samma hushåll kan vaccineras samtidigt, oberoende av de exakta åldersgränserna, eller vaccinationer av intilliggande åldersgrupper kan genomföras parallellt, om det lokalt bedöms vara ändamålsenligt och minska vaccinförluster.

Institutet för hälsa och välfärd föreslog i sitt utlåtande till social- och hälsovårdsministeriet den 31 mars 2021 att covid-19-vaccineringen, efter det att personer som fyllt 70 år och som på grund av en underliggande sjukdom hör till en riskgrupp har vaccinerats, ska fortsätta enligt åldersgrupp från äldre till yngre. Vaccinationerna framskrider gruppvis i åldersgrupper på tio år, så att först 60–69-åringar, sedan 50–59-åringar osv. vaccineras. Den yngsta gruppen består av 16–29-åringar. Tills vidare vaccineras inte yngre än så, eftersom försäljningstillstånd för covid-19-vacciner har beviljats endast för vaccinering av personer som fyllt 16 eller 18 år.

På grund av problemen med tillgången till vacciner har vaccinationerna framskridit långsamt och tillgången på vacciner är fortfarande knapp. Det är därför nödvändigt att precisera vaccinationsordningen i den gällande statsrådsförordningen. Genom att lägga till en gruppering enligt ålder i 1 mom. 4 punkten säkerställs att vaccinationerna genomförs i enlighet med den medicinska riskbedömningen.

2 a §. Regional fördelning av vacciner.

Utgångspunkten för 2 § i den gällande förordningen är att vaccinering ska ordnas i den vaccinationsordning som föreskrivs för olika befolkningsgrupper enligt riskgrupp. Det föreslås att det till förordningen fogas en ny 2 a § om regional fördelning av vacciner, som är i kraft för viss tid.

Coronavirusepidemin har världen över drabbat de mest tätbefolkade storstadsområdena värst. Orsakerna till detta kan vara till exempel socioekonomiska faktorer, befolkningens stora beroende av kollektivtrafik, stor befolkningsandel med ett främmande språk som modersmål och rikliga kontakter utanför landets gränser. Enskilda medborgares förmåga eller vilja att iaktta begränsningar förklarar inte skillnaderna mellan regionerna.

Regionalt sett kan en fördelning av vacciner som fokuserar på epidemiläget i någon mån minska perioderna med sjukhusvård om den anpassas till vaccinationsprogrammet för covid-19-vaccinationer, men som kontinuerlig verksamhet är en sådan fördelning svår att genomföra, främst av logistiska skäl. Om vacciner fördelas med beaktande av invånarantalet i regionen, antalet fall under de föregående veckorna och antalet personer som fått specialiserad sjukvård under de föregående veckorna och var och en av faktorerna har lika stor viktkoefficient (en tredjedel), kan man beakta hur allvarlig epidemin är i olika regioner. Att ta hänsyn till befolkningsmängden i grunderna för fördelningen skulle garantera att alla regioner fortfarande får vacciner, oberoende av om de har haft fall eller sjukhusvård under de föregående veckorna.

Med en tredelad viktning kan man med samma antal coronavirusvaccinationer förhindra fler perioder av sjukhusvård jämfört med den fördelning av vacciner som baserar sig på enbart befolkningsmängden. I följande exempel (figur 1) antas befolkningen i områden med hög, genomsnittlig och låg incidens vara lika stor i vårt land. Med en tredelad viktning förhindras 557 fler behandlingar på sjukhus, om 100 000 vaccinationer

kan inledas per vecka. På motsvarande sätt förhindras 378 fler behandlingar på sjukhus om 150 000 vaccinationer kan inledas per vecka och 285 fler om 200 000 vaccinationer kan inledas per vecka.

Figur 1. Vårdperioder på sjukhus i relation till antalet vaccinerade

Antal vårdperioder på sjukhus i den åldersgrupp som granskas, tills alla områden slutfört vaccinationerna							
Åldersgrupp som granskas		20-29 … 60-69					
		Följande i tur för vaccinering					
		100 000 per vecka		150 000 per vecka		200 000 per vecka	
	Ingen vaccination	Viktning	Ingen viktning	Viktning	Ingen viktning	Viktning	Ingen viktning
Område med hög incidens	3878	1207	1839	886	1317	728	1056
Område med genomsnittlig incid	927	468	440	336	315	270	252
Område med låg incidens	253	167	120	118	86	94	69
Sammanlagt	**5058**	**1842**	**2399**	**1340**	**1718**	**1092**	**1377**
Risken är fortfarande högst för befolkningen i ett område med hög incidens, trots viktning.							

Under covid-19-epidemin har incidensen per åldersgrupp varit högst bland unga vuxna, unga och befolkningen i arbetsför ålder. Målgruppen för vaccinationerna har hittills i första hand varit äldre och personer som hör till medicinska riskgrupper. En regional viktning av fördelningen av vacciner i enlighet med vad som anförts ovan skulle inte på kort sikt leda till en betydande minskning av antalet fall. Först en betydande ökning av befolkningens vaccinationstäckning också i de yngre åldersgrupperna inverkar i betydande grad också på antalet fall och epidemins framskridande.

Den regionala tyngdpunkten i distributionen av vaccin till områden där incidensen överstiger 100/100 000 invånare under en granskningsperiod på 14 dagar bör i första hand genomföras med vaccinerna Astra Zeneca, Moderna och i fortsättningen Janssen covid-19. Den uppskattade leveransvolymen av dessa vacciner uppgår under en sådan period till sammanlagt 980 000 doser, varav sammanlagt cirka 200 000 doser ska reserveras för andra dosen i redan påbörjade vaccinationsserier. Även de tider för vaccination med dessa vacciner som redan getts vid verksamhetsställena för hälso- och sjukvård ska beaktas. Således är den mängd vaccin som ska delas ut separat i regionerna högst 650 000 doser, men det går att fastställa den exakta mängden först när vaccinpartierna anländer till landet och det finns närmare information att tillgå om hur mycket av varje sats vaccin som kan fördelas regionalt. Biontech-Pfizers covid-19-vaccin ska delas ut till alla sjukvårdsdistrikt i enlighet med den tidigare modellen med beaktande av storleken på den målgrupp som står i tur för vaccination i varje region.

I praktiken skulle en eventuell regional omfördelning av vaccindistributionen, beroende på tidpunkten för beslutsfattandet, kunna inverka på distributionen cirka en månad senare. Ändringarna i fördelningen inträffar sannolikt tidigast i en situation där de äldre redan har vaccinerats i stor utsträckning och vaccinationerna av de medicinska riskgrupperna redan har kommit långt. När det gäller inkommande vaccinpartier är det enklast att använda Astra Zenecas och/eller Modernas vaccin för eventuell regional viktning. Enligt den nuvarande leveranstidtabellen kommer det närmast att vara fråga om cirka 120 000 doser Astra Zeneca och eventuellt cirka 30 000–50 000 doser Moderna som anländer till Finland under veckorna 14–17. Vid beslutsfattandet ska det dock beaktas att Institutet för hälsa och välfärd den 24 mars 2021 har avbrutit användningen av Astra Zenecas vaccin för vaccinering av personer under 65 år tills de sällsynta eventuella biverkningar som rapporterats efter vaccinationerna har utretts. På grund av de särskilda arrangemangen för distribution och transport av vaccin och de fördröjningar som är förknippade med ändringarna är det klart svårare att ändra distributionen av Biontech-Pfizer-vaccin enligt den regionala sjukdomssituationen.

En separat, regionalt viktad utdelning av vaccin till sjukvårdsdistrikt där incidensen vid ikraftträdandet av den föreslagna ändringen av förordningen är över 100/100 000 personer under en granskningsperiod på 14 dagar ska genomföras så att den sats vaccin som Institutet för hälsa och välfärd valt ut för ändamålet fördelas enligt antalet invånare i varje sjukvårdsdistrikt, antalet covid-19-fall under de två föregående veckorna och antalet patienter som fått specialiserad sjukvård under de två föregående veckorna.

Även om distributionen av vacciner riktas regionalt, ska kommunerna dock ordna vaccinationerna i den ordning som anges i 2 § i den gällande förordningen. En eventuell regionalt riktad fördelning av vacciner inverkar således inte på den interna vaccinationsordningen inom sjukvårdsdistrikten, på vilken 2 § i den gällande förordningen ska tillämpas. Den riktade fördelningen får inte hindra personer från att få en sådan andra dos vaccin som behövs för bildandet av skydd mot covid-19.

3 §. Vaccinering.

Enligt den gällande bestämmelsen får vaccinationer i injektionsform ges endast av läkare eller av sjuksköterare, hälsovårdare eller barnmorskor som fått behövlig vaccinationsutbildning. Det föreslås att 1 mom. ändras så att också tandläkare får rätt att ge vaccinationer i injektionsform.
Enligt förslaget ska ett nytt 2 mom. fogas till paragrafen enligt vilket också en person som studerar till ett av de yrken inom hälso- och sjukvården som nämns, dvs. till läkare, tandläkare, sjuksköterare, hälsovårdare eller barnmorska, får ge vaccinationer i injektionsform när de förutsättningar som anges i paragrafen uppfylls. Genom ändringen säkerställs det att antalet vaccinatörer är tillräckligt i en situation där en större mängd covid-19-vacciner anländer till Finland än för närvarande. Genom att göra det möjligt också för tandläkare och studerande att fungera som vaccinatörer säkerställs det att vaccineringen framskrider så effektivt som möjligt.

Enligt 2 § i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (559/1994) kan en legitimerad yrkesutbildad person, en yrkesutbildad person som beviljats tillstånd eller en yrkesutbildad person med skyddad yrkesbeteckning enligt sin utbildning, erfarenhet och yrkesskicklighet utföra också någon av de andra yrkesutbildade personernas uppgifter, om det är motiverat med tanke på arbetsarrangemangen och produce-randet av hälsovårdstjänster. Enligt bestämmelsen kan även den som studerar för yrket i fråga tillfälligt sköta en legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter under ledning och tillsyn av en legitimerad yrkesutbildad person med rätt att självständigt utöva yrket i fråga. Närmare bestämmelser om förutsättningarna för att vara verksam i ett yrke som legitimerad yrkesutbildad person har föreskrivits genom förordning av statsrådet.

Enligt förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (564/1994) kan personer som studerar för att utöva ett visst yrke som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården tillfälligt sköta ifrågavarande uppgifter som yrkesutbildad person inom hälso- och sjukvården, om de villkor som anges i förordningen uppfylls. Utöver att den studerande ska ha avlagt en tillräcklig mängd studier, ska han eller hon ha tillräckliga förutsättningar och tillräcklig kompetens för att vara verksam i uppgifter som sådan yrkesutbildad person.

En medicine studerande kan ge vaccinationer, om de förutsättningar för att vara verksam som läkare som anges i 3 § i förordningen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (medicine studerandes rätt att vara verksamma i legitimerade läkares uppgifter) uppfylls. Det konstateras i 3 § i förordningen att en medicine studerande som med godkänt resultat genomfört minst de studier som avses i statsrådets förordning om universitetsexamina (794/2004) och hör till de fem första studieåren, och som på basis av de genomförda

studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga, får vara tillfälligt verksam i läkaruppgifter, inbegripet jourtjänstgöring, vid en verksamhetsenhet för hälso- och sjukvård enligt 2 § 4 punkten i lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) eller vid en verksamhetsenhet inom socialvården som ger i 24 § i socialvårdslagen (710/1982) avsedd anstaltsvård under ledning och tillsyn av en legitimerad läkare. En medicine studerande som med godkänt resultat genomfört minst de studier som anges i 1 mom. i förordningen och som hör till de fyra första studieåren och de studieperioder som ingår i grundutbildningen för läkare inom det specialområde som den studerande ska vara verksam på, och som på basis av de genomförda studierna har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften i fråga, får vara verksam i läkaruppgifter under ledning och tillsyn av en legitimerad läkare vid en verksamhetsenhet för specialiserad sjukvård eller vårdavdelningen vid en hälsovårdscentral. En förutsättning för att få vara verksam i uppgiften som jourhavande läkare är dessutom att den studerande står under omedelbar ledning och tillsyn av en legitimerad läkare.

I 3 a § i förordningen (odontologie studerandes rätt att vara verksamma i legitimerade tandläkares uppgifter) föreskrivs det att en odontologie studerande som med godkänt resultat har slutfört de studier som avses i statsrådets förordning om universitetsexamina och hör till minst de fyra första studieåren, och som på basis av genomförda studier har tillräckliga förutsättningar att sköta uppgiften i fråga, tillfälligt får vara verksam i tandläkaruppgifter vid en verksamhetsenhet som avses i 3 § 1 mom. under ledning och tillsyn av en legitimerad tandläkare.

Enligt 3 b § i förordningen (rätten för personer som i utlandet studerar medicin eller odontologi att vara verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter) har en studerande som studerar medicin eller odontologi utomlands sådan rätt som anges i 3 eller 3 a § efter att med godkänt resultat ha genomfört minst de studier som hör till de fem första studieåren inom läkarutbildningen eller i fall som avses i 3 § 2 mom. minst de studier som hör till de fyra första studieåren, eller minst de studier som hör till de fyra första studieåren inom tandläkarutbildningen samt av Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården eventuellt föreskrivna övriga studier och praktik.

På sjukskötar-, hälsovårdar- eller barnmorskestuderande tillämpas 3 d § i förordningen (andra studerandes rätt att vara verksamma i legitimerade yrkesutbildade personers uppgifter). Enligt paragrafen kan den som i Finland studerar för yrket i fråga eller den som i utlandet studerar för ett motsvarande yrke och som med godkänt resultat genomfört två tredjedelar av sina studier och som på grundval av praktisk erfarenhet eller andra omständigheter har tillräckliga förutsättningar för att sköta uppgiften, tillfälligt vara verksam i någon annan än en i 3 och 3 a–3 c § nämnd legitimerad yrkesutbildad persons uppgifter vid en verksamhetsenhet enligt 3 § 1 mom. under ledning och tillsyn av en sådan legitimerad yrkesutbildad person.

Den studerande ska arbeta under ledning och tillsyn av en yrkesutbildad person som självständigt utövar yrket i fråga. För den som arbetar i uppgifter som legitimerad yrkesutbildad person med stöd av 3 f § i förordningen ska det för en studerande som avses i 3 och 3a–3d § skriftligen utses en handledare som har rätt att självständigt utöva yrket i fråga och som har tillräcklig praktisk erfarenhet. Handledaren vid verksamhetsenheten ska följa, styra och övervaka den studerandes verksamhet samt utan dröjsmål ingripa i eventuella missförhållanden samt avbryta verksamheten om patientsäkerheten äventyras. Arbetsgivaren är skyldig att från fall till fall bedöma den studerandes färdigheter, även de språkkunskaper som uppgiften förutsätter. Arbetsgivaren ska också noggrant ange den studerandes uppgifter, verksamhet, gränser och skyldigheter.

Beredning

Ändringen av förordningen har beretts som tjänsteuppdrag vid social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med Institutet för hälsa och välfärd. Diskrimineringsombudsmannen har i sitt utlåtande (VVTDno-2021-362) 31.3.2020 tagit ställning till tillämpningen av likställighetsprincipen på vaccinationsordningen.

På grund av ärendets brådskande natur har man varit tvungen att avvika från de sedvanliga anvisningarna om remiss och hörande i samband med lagberedning.

Utkastet till förordning var på remiss... Utlåtande gavs av...

Remissvar ...

Förslaget till förordning har granskats vid laggranskningsenheten vid justitieministeriets lagberedningsavdelning.

Ikraftträdande

Den ändrade förordningen föreslås träda i kraft den xx.xx.2021.

Förslag

Med stöd av vad som anförts ovan föreslås det att det utfärdas en statsrådsförordning om ändring av statsrådets förordning om frivilliga covid-19-vaccinationer.