

Valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n muuttamisesta

Tausta

Covid-19-tautia aiheuttava SARS-CoV-2 -virus on ihmiselle uusi taudinaiheuttaja, minkä vuoksi väestöllä ei ole sille aiempien tartuntojen tuomaa immunologista vastustuskykyä. SARS-CoV-2-virus tarttuu herkästi ja aiheuttaa osalle tartunnan saaneista vakavan taudinkuvan, joka voi pahimmillaan johtaa kuolemaan. Maailman terveysjärjestö (WHO) julisti uuden koronaviruksen kansainväliseksi kansanterveysuhaksi (Public Health Emergency of International Concern PHEIC) 30.1.2020, ja viruksen aiheuttaman epidemian pandemiaksi 11.3.2020.

Globaalisti covid-19-tartuntoja oli joulukuun 2021 puoliväliin mennessä todettu 270 miljoonaa ja yli 5,3 miljoonaa henkilöä oli menehtynyt tautiin. Loka-marraskuussa 2021 tautitapausten globaali määrä kääntyi nousuun, mutta epidemiologinen tilanne vaihtelee eri maiden ja alueiden välillä ja se voi muuttua nopeastikin.¹ Noin 56 % maailman väestöstä on saanut vähintään yhden koronarokoteannoksen. Myös väestön rokotuskattavuus vaihtelee eri valtioiden välillä ja matalan tulotason maissa on vain noin 7 % väestöstä on saanut vähintään yhden rokoteannoksen.² EU-ETA-maissa noin 71 % väestöstä on saanut vähintään yhden rokoteannoksen³.

Suomessa oli joulukuun puoliväliin 2021 mennessä todettu yhteensä noin 205 000 covid-19-tartuntaa ja noin 1 400 henkilöä oli menehtynyt tautiin^{4,5}. Epidemiatilanne on Suomessa syksyn 2021 aikana olennaisesti heikentynyt: uusien koronartartuntojen määrä on lisääntynyt, testipositivisten osuus on kasvanut ja sairaanhoidon kuormitus on lisääntynyt. Tartunnat leviävät erityisesti rokottamattomien nuorten ja nuorten aikuisten piirissä. Suomen yli 12-vuotiaasta väestöstä ensimmäisen rokoteannoksen oli saanut 87 %, toisen 83 % ja kolmannen 11 %. Rokotuskattavuus oli korkeinta iäkkäimmissä ikäryhmissä.⁶

Virus kiertää rokottamattomassa väestössä, mikä mahdollistaa myös sen muuntumisen. Pandemian aikana on havaittu useita erilaisia muuntuneita viruskantoja, joista osan on havaittu tarttuvan helpommin ja aiheuttavan vakavampia taudinkuvia (ns. Variant of Concern, VOC). Lisäksi käytössä olevien rokotteiden antama suoja muuntuneita viruskantoja vastaa voi olla alentunut. Huolestuttavista virusmuunnoksista ns. Delta-virusmuunnos on toistaiseksi valtavirus EU-alueella. WHO ja Euroopan tautien ehkäisy- ja valvontavirasto (ECDC) ilmoittivat 26.11.2021 uudesta huolestuttavasta koronaviruskannasta^{7,8}. Omikron-virusmuunnosta pidetään huolestuttavana, koska siinä on enemmän mutaatioita kuin aiemmissa viruskannoissa ja se vaikuttaa leviävän aiempia viruskantoja nopeammin.

¹ WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Saatavilla: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/COVID-19.html#global-overview-tab>. Viitattu 14.12.2021.

² Our World in Data. Coronavirus (COVID-19) Vaccinations. Saatavilla: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Viitattu 14.12.2021.

³ ECDC. COVID-19 Vaccine Tracker. Saatavilla: <https://qap.ecdc.europa.eu/public/extensions/COVID-19/vaccine-tracker.html#uptake-tab>. Viitattu 14.12.2021.

⁴ THL. Koronakartta. Saatavilla: www.thl.fi/koronakartta. Viitattu: 14.12.2021.

⁵ THL. Hybridistrategian seurantaraportit. Tilanneraportti 8.12.2021. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/infektioaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>.

⁶ THL. Koronarokotusten edistyminen. Saatavilla: https://www.thl.fi/episeuranta/rokotukset/koronarokotusten_edistyminen.html. Viitattu 14.12.2021.

⁷ WHO. 26.11.2021. Classification of Omicron (B.1.1.529): SARS-CoV-2 Variant of Concern. Saatavilla: [https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-\(b.1.1.529\)-sars-cov-2-variant-of-concern](https://www.who.int/news/item/26-11-2021-classification-of-omicron-(b.1.1.529)-sars-cov-2-variant-of-concern).

⁸ ECDC. Threat Assessment Brief: Implications of the emergence and spread of the SARS-CoV-2 B.1.1. 529 variant of concern (Omicron) for the EU/EEA. 26.11.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-brief-emergence-sars-cov-2-variant-b.1.1.529>.

Tarvitaan kuitenkin vielä lisää tutkimustietoa siitä, leviääkö virusmuunnos muita herkemmin, pystyykö se kiertämään koronarokotteiden ja aiemman SARS-CoV-2-virusinfektion antamaa suojaa ja poikkeako sen aiheuttama tauti kliiniseltä kuvaltaan ja vakavuudeltaan muiden varianttien aiheuttamasta covid-19-taudista. Alustavien laboratoriotutkimusten sekä Isossa-Britanniassa tehdyn rekisteripohjaisen selvityksen perusteella vaikuttaa siltä, että Omikron-muunnos todennäköisesti pystyy aiheuttamaan lieväoireisen tartunnan kahdesti rokotetuilla. Kolmannella annoksella näyttäisi olevan tartuntariskiä vähentävää vaikutusta, mutta tieto asiasta on yhä puutteellista. ECDC on todennut jäsenvaltioihin kohdistuvan Omikron-virusmuunnoksen leviämisen riskin olevan korkea tai erittäin korkea ja kehotti jäsenvaltioita huolehtimaan väestön mahdollisimman korkeasta rokotuskattavuudesta sekä tehostamaan rajojen terveysturvallisuustoimia.

Covid-19-rokotteiden on havaittu antavan tehokkaan suojana vakavaa covid-19-tautia ja covid-19-taudin aiheuttamaa kuolemaa vastaan. Lisäksi rokotteet estävät tartuntaa sekä vähentävät tartuttavuutta. Rokotussuoja näyttää hiipuvan ajan myötä. Euroopan lääkevirasto (EMA) on hyväksynyt muutokset Comirnaty- ja Spikevax-rokotteiden myyntiluvan mukaiseen valmisteyhteenvedoon, jonka mukaan rokotteiden antamaa suojaa voidaan tehostaa antamalla 18-vuotta täyttäneille henkilöille tehosteannos rokotettu kuusi kuukautta alkuperäisen rokotesarjan jälkeen. Euroopan lääkevirasto arvioi paraikaa tehosteannosta koskevaa muutosta myös Janssenin covid-19-rokotteiden valmisteyhteenvedoon.

ECDC on suositellut covid-19-rokotteiden tehosteannoksia yli 40-vuotiaalle väestölle sekä harkitsemaan tehosteannoksia myös kaikille 18-vuotta täyttäneille henkilöille⁹. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on suositellut tehosteannoksia kaikille 18-vuotta täyttäneille.

Huomioiden globaali huonontuva covid-19-pandemiatilanne, Omikron-virusmuunnoksen aiheuttama uusi uhka, väestön puutteellinen rokotuskattavuus erityisesti nuoren työikäisen väestön keskuudessa sekä kolmansien rokotusannosten osalta, on perusteltua varmistaa, että kunnat hyödyntävä työterveyshuollon palveluntuottajien resursseja mahdollisimman tehokkaaseen rokotustoimintaan. Työterveyshuollon palveluntuottajien osallistumisella covid-19-rokottamiseen voidaan vapauttaa kunnan resursseja muuhun covid-19-pandemian torjuntaan liittyvään toimintaan sekä kertyneen hoito- ja palveluvelan purkamiseen.

Asetusmuutoksen perustelut

Voimassa oleva valtioneuvoston asetuksen 1 § ja siihen ehdotettu muutos

Voimassa olevan valtioneuvoston asetuksen 1§:n mukaan kunnan on järjestettävä tartuntatautilain (1227/2016) 45 §:n mukaisesti yleiset vapaaehtoiset rokotukset, joiden tarkoituksena on suojata covid-19-taudilta. Valtio huolehtii rokotuksista tartuntatautilain 10 §:ssä tarkoitetuissa valtion laitoksissa. Työterveyshuoltolaissa (1383/2001) tarkoitettulla työterveyshuollolla on oikeus osallistua rokotusten toimeenpanoon tartuntatautilain 49 §:n mukaisesti. Julkisen terveydenhuollon toimintayksiköiden ja sosiaalihuollon toimintayksiköiden on järjestettävä rokotus potilailleen ja asiakkailleen sekä näitä hoitavalle tai huoltavalle henkilökunnalle. Rokotukset on sovitettava yhteen kunnan toteuttaman rokotustoiminnan kanssa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen on huolehdittava rokotteiden toimittamisesta ja asiantuntijatuella kunnille. Rokotukseen osallistuminen on vapaaehtoista.

Pykälän 2 momentin mukaan työterveyshuoltolaissa tarkoitettulla työterveyshuollolla on oikeus osallistua rokotusten toimeenpanoon tartuntatautilain 49 §:n mukaisesti. Säännökseen ehdotetaan lisättäväksi kunnalle velvollisuus selvittää alueellaan toimivien työterveyshuollon palveluntuottajien mahdollisuus osallistua covid-19-rokotusten toimeenpanoon, jos se on tarpeen rokotusten viivytyksettömän tarjoamisen turvaamiseksi.

⁹ ECDC. Rapid Risk Assessment: Assessment of the current SARS-CoV-2 epidemiological situation in the EU/EEA, projections for the end-of-year festive season and strategies for response, 17th update. 24.11.2021. Saatavilla: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-sars-cov-2-situation-november-2021>.

Ehdotetulla lisäyksellä varmistettaisiin rokottajien riittävyys myös tilanteessa, jossa esimerkiksi kolmansien rokoteannosten suositeltu annosväli voisi muutoin aiheuttaa resurssiongelmia rokotusten antamisessa viivytyksettä kaikille niille rokotteeseen oikeutetuille, jotka rokotteen haluavat.

Asetuksen muutoksen tavoitteena on osallistaa työterveyshuollon toimijoita kuntien järjestämisvastuulla olevien covid-19-rokotusten toimeenpanoon ja siten vapauttaa kuntien rokotustoimintaan käytettyä resurssia muihin tehtäviin, edesauttaa tehosterokotusten mahdollisimman nopeaa toimeenpanoa sekä toisaalta edistää rokotuskattavuutta työikäisen väestön keskuudessa.

Tartuntatautilain 45 §:n mukaan valtioneuvosto päättää yleisten vapaaehtoisten rokotusten toimeenpanemisesta. Kunnan on järjestettävä valtioneuvoston päättämät yleiset vapaaehtoiset rokotukset ja sellaiset lääkärin määräyksen perusteella tartuntatautien ehkäisyyn käytettävät rokotukset, jotka eivät kuulu tartuntatautilain 44 §:ssä tarkoitettuun kansalliseen rokotusohjelmaan.

Tartuntatautilain 49 §:n mukaan, jos 45 §:n 1 momentin mukaisen yleisen vapaaehtoisen rokotuksen toimeenpano on kiireellinen, valtioneuvosto voi antaa työterveyshuoltolaissa tarkoitetulle työterveyshuollolle oikeuden osallistua rokotuksen toimeenpanoon. Kun 45 §:n 1 momentin mukaisen yleisen vapaaehtoisen rokotuksen toimeenpano on kiireellinen, valtioneuvosto voi velvoittaa julkisen terveydenhuollon toimintayksiköt ja sosiaalihuollon toimintayksiköt järjestämään rokotus potilailleen ja asiakkailleen sekä näitä hoitavalle tai huoltavalle henkilökunnalle. Rokotukset on sovittava yhteen kunnan toteuttaman rokotustoiminnan kanssa.

Ehdotuksen mukaisella asetuksen 1 §:n muutoksella ei säädetä uusista tehtävistä kunnille tai työterveyshuollolle. Kunnalla on jo voimassa olevien säännösten mukaan järjestämisvastuu rokotusten järjestämisestä ja työterveyshuollolla on oikeus osallistua covid-19-rokotusten toimeenpanoon. Lisäämällä asetuksen 1 §:ään kunnalle selvityselvöllisyys alueellaan toimivien työterveyshuollon palveluntuottajien mahdollisuudesta osallistua covid-19-rokotusten toimeenpanoon, ei muutettaisi kunnan järjestämisvastuuta. Kuntalain (410/2015) 8 §:n mukaan kunta voi järjestää sille laissa säädetty tehtävät itse tai sopia järjestämisvastuun siirtämisestä toiselle kunnalle tai kuntayhtymälle. Kunta voi siis selvittää työterveyshuollon osallistumismahdollisuudet itse tai sopia selvittämisestä kuntalain mukaisesti, jos kunta arvioi, että selvittäminen on tarpeen rokotusten viivytyksettömän tarjoamisen varmistamiseksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen lausunto

STM on pyytänyt THL:lta arviota siitä, paljonko työikäisten aikuisten covid-19 rokotteita on tähän mennessä annettu työterveyshuollossa ja miten kunnat ovat hyödyntäneet työterveyshuollon palveluja oman rokotustoiminnan tukena. Edelleen THL:sta pyydettiin arvioimaan kuinka paljon nykyistä enemmän tai nopeammin rokotteita voitaisiin antaa, mikäli kunnat veloitettaisiin käyttämään työterveyshuollon toimijoita työikäisten rokotusten toteuttajana.

Sosiaali- ja terveysministeriölle 14.12.2021 toimittamassaan lausunnossa THL toteaa seuraavaa:

Koronarokotteita on kuluneen 11 kuukauden aikana annettu yhteensä noin 8,9 miljoonaa annosta. Näistä yksityisten toimijoiden kirjaamia rokotuksia on ollut noin 442 000 eli noin 5 % kaikista annetuista rokotteista.

THL kysyi vuoden 2021 alussa kuntatoimijoilta suurinta mahdollista rokotuskapasiteettia, ja kunnat arvioivat sen olevan noin 500–600 000 rokotusta viikossa koko maassa. Yksityisten toimijoiden arvio kapasiteetista oli noin 100 000 rokotusta viikossa. Enimmillään koronarokotteita on annettu noin 350 000 annosta viikossa.

Täysin rokottamattomia 12-vuotta täyttäneitä on vielä noin 616 000, heistä noin 420 000 on 20–60-vuotiaita eli työikäisiä. Hyvinvointiala HALI ry arvioi lokakuussa, että täysin rokottamattomia työssäkäyviä oli noin 378 000. Tämä on

hajanainen ja hajallaan oleva ryhmä, jonka tavoittamisessa ensimmäisiin ja toisiin rokoteannoksiin työterveyshuollolla voisi olla merkittävä ja kuntien työtä helpottava rooli.

Kolmansia annoksia on 13.12.2021 mennessä annettu yhteensä noin 525 000, joista 235 000 viimeisen kahden viikon aikana. Kaikkiaan yli viisi kuukautta sitten toisen annoksen saaneita henkilöitä, jotka eivät vielä ole kolmatta annosta saaneet, on noin 975 000. Näistä noin 631 000 eli 65 % on yli 65-vuotiaita. Viikoittain tämä ryhmä rokotettavia, joilla viisi kuukautta tulee täyteen toisesta annoksesta, kasvaa noin 200 000 henkilöllä. Seuraavien viikkojen aikana pääosa heistä on ikääntyneitä.

Kunnat ovat vastuussa rokotusten järjestämisestä, eikä THL:ssa ole ajantasaista tietoa eri kuntien yksityisten toimijoiden kanssa tekemistä sopimuksista. Rajoittavana tekijänä työterveyshuollon ja yksityisten toimijoiden koronarokotuksiin on nähty jokaisen kunnan kanssa erikseen tarvittavat sopimukset rokotteiden käytöstä ja rokotusten toteuttamisesta. Monet kunnat ovat kuitenkin sopimuksia tehneet, sekä ostaneet rokottajien palveluita yksityisiltä toimijoilta. Rokotteiden jakelu on yksityisten toimijoiden puolesta koettu ongelmalliseksi. Rokotteet on toimitettu sairaala-apteekkeihin ja lääkekeskuksiin ultrakylmään säilytykseen, joista ne toimitetaan rokotuspaikkoihin jääkaappilämpötilassa. Yksityiset toimijat ovat ehdottaneet kokonaan erillistä logistiikkaketjua, jonka pystyttäminen veisi ketjun mahdollisen toteuttajan Yliopisto Apteekin arvion mukaan ainakin kaksi kuukautta.

Säädöstä uudistettaessa on tärkeää, että yhdenvertaisuuden varmistamiseksi on luontevinta ottaa työterveyshuolto ja yksityiset toimijat rokottamaan asetuksen mukaisessa järjestyksessä kaikkia kansalaisia, ei vain toimijoiden omia asiakkaita. Koska kunta on vastuussa rokotusten järjestämisestä, kunnan täytyy tietää, kenelle ja milloin rokotteita annetaan. Yksityisen toimijan tulee sopia kunnan tai sairaanhoitopiirin kanssa rokotusten aikataulusta, jotta kunnan asukkaat eivät kohtuuttomasti joudu eriarvoiseen asemaan. Sopimisen on koettu olevan raskasta ja aikaa vievää, koska se on jouduttu tekemään kuntakohtaisesti.

Rokottamisen lisähajauttamisessa tulee ottaa huomioon myös mahdollinen rokotehävikki. Suurien ihmismäärien rokottaminen on tehokkainta voimakkaasti keskitettynä. Tällöin rokottajien keskittäminen suuriin rokotuspisteisiin toimii todennäköisesti parhaiten ja rokotehävikki jää pieneksi. Jos rokottaminen tapahtuu monissa pienissä yksiköissä, tulee moniannospullojen käytön myötä helposti suurta rokotehävikkiä, kun rokotettavien määrää on vaikea tasata annosten mukaisesti.

Kansallisesta näkökulmasta tällä hetkellä koronarokotuksien tärkein päämäärä on edelleen torjua vakavia tautitapauksia sekä ylläpitää terveydenhuollon kantokykyä. Tämän päämäärän tavoittamiseksi tulisi ensimmäisten ja toisten rokoteannosten kattavuutta saada edelleen korkeammaksi, sekä varmistaa että ne ryhmät, joilla vakavan taudin suojateho on jo heikentynyt toisen annoksen jälkeen eli 60 vuotta täyttäneet sekä lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvat, saavat kolmannen rokoteannoksensa kun 5–6 kuukautta on kulunut toisesta annoksesta. Perusterveiden alle 60-vuotiaiden kolmansilla annoksilla tai 5–11-vuotiaiden lasten rokottamisella ei vakavan taudin ehkäisyn kannalta ole kiirettä. Jos toisen ja kolmannen rokotuksen antoväliä halutaan aikaistaa nykyisestä 5–6 kuukaudesta ja jos samanaikaisesti testaus- ja jäljitystoiminta tarvitsee lisää henkilökuntaa, kuntasektorin rokottajaresurssia todennäköisesti pitää kasvattaa nykyisestä. On kuitenkin erittäin tärkeää, että lisäresurssin rekrytointi ei muuta rokottamisen yllä mainittua tärkeintä päämäärää eli vakavan, sairaalahoitoisen taudin ehkäisyä.

Vaikutukset

Vaikutukset kuntiin

Kunnat ovat olleet avainasemassa covid-19-epidemian torjunnassa. Tartuntatautilain nojalla kunnilla on vastuu tartuntojen torjunnasta alueellaan. Kunnat ovat järjestäneet testausta ja tartunnanjäljitystä, laatineet karanteeni- ja eristysmääräyksiä sekä päättäneet paikallisista rajoitustoimista. Covid-19-rokotusten järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnat ovat voineet järjestää yleiset vapaaehtoiset covid-19-rokotukset parhaaksi katsomallaan tavalla ja

tarpeen mukaan ne ovat hyödyntäneet rokottamisessa työterveyshuoltoa sekä yksityisiä palveluntuottajia. Kuntien moninaisista pandemian torjuntaan liittyvistä tehtävistä johtuen kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveystalouteihin on kertynyt palvelu- ja hoitovelkaa, sillä tartuntojen torjuntaa on jouduttu priorisoimaan kiireettömän hoidon tarpeen sijaan.

Asetuksen muutoksen tavoitteena on vähentää kuntien rokotustoimintaan kuluva resurssia ja mahdollistaa kuntien järjestämien sosiaali- ja terveystaloutien hoitovelan purkamista. Muutoksen myötä kuntien olisi selvitettävä alueellaan toimivien työterveyshuollon palveluntuottajien mahdollisuus osallistua covid-19-rokotusten toimeenpanoon, jos se on tarpeen rokotusten viivytyksettömän tarjoamisen varmistamiseksi. Mikäli työterveyshuollon palveluntuottajilla olisi mahdollisuus osallistua rokotusten toimeenpanoon, tulisi kunnan arvioida onko tätä työterveyshuollon resurssia tarkoituksenmukaista käyttää covid-19-rokotusten toimeenpanoon.

Covid-19-rokotukset jaetaan joko maahantuojalta tai THL:n lääketukkaupasta alueellisiin sairaanhoitopiirien sairaala-apteekkeihin ja lääkekeskuksiin, josta ne jaetaan edelleen kuntiin. Mikäli kunta sopisi covid-19-rokotusten toimeenpanosta työterveyshuollon toimijoiden kanssa, tulisi sen samalla sopia rokotteiden toimituksesta työterveyshuollon palveluntuottajalle.

Vaikutukset työterveyshuollon toimintaan

Työterveyshuollon toiminta perustuu työpaikan tarpeisiin. Niiden pohjalta työnantajan ja työterveyshuollon palveluntuottajan kesken tehdään sopimus sekä laaditaan toimintasuunnitelma. Toiminta tulee toteuttaa hyvän työterveyshuoltokäytännön mukaisesti työterveyshuollon ammattihenkilöiden ja heidän tarpeelliseksi katsomiensa asiantuntijoiden toimesta. Työterveyshuollon kustannuksista vastaa työnantaja, joka voi saada korvausta kustannuksista sairausvakuutuslain nojalla.

Tartuntatautilain 49 §:n perusteella työterveyshuollolla on oikeus osallistua rokotuksen toimeenpanoon ja velvollisuus sovittaa rokotukset yhteen kunnan toteuttaman rokotustoiminnan kanssa. Isojen työpaikkojen ja työpaikkojen, joilla toimii useita eri toimijoita (esim. rakennustyömaat, telakat) rokottamisessa työterveyshuollon jalkautuminen työpaikalle edistää rokotuskattavuutta ja samalla voidaan hallita rokotehävikkiä. Myös palveluntuottajan omissa tiloissa toteutetuilla palveluntuottajan henkilöasiakkaille suunnatuilla rokotuspäivillä voidaan parantaa rokotuskattavuutta. Edellytyksenä on rokotteiden saaminen kunnilta maksutta, rokotteiden ohjeiden mukainen säilyttäminen ja rokotustapahtuman kirjaaminen THL:n ohjeiden mukaisesti sekä toiminnan sisältyminen työnantajan ja työterveyshuollon palveluntuottajan väliseen sopimukseen.

Työterveyshuollon palveluntuottajien mukaan ottaminen rokottamiseen tukee rokotekattavuuden nostamistavoitetta. Kunnan alueella toimivien työterveyshuollon palveluntuottajien vastaanotoilla asioi työntekijöitä monesta eri kunnasta. Tässä tilanteessa, kun halutaan rokottaa mahdollisimman monta mahdollisimman nopeasti, niin työterveyshuollon hyödyntäminen rokottamisessa toimii paremmin heidän omana toimintanaan kuin, että työterveyshuollon ammattilaisten osaamista ostetaan kuntien rokotuspisteisiin.

Vaikutukset kansalaisten asemaan

Covid-19-rokotusten tarjoaminen työterveyshuollossa voi helpottaa rokotuksiin hakeutumista ja siten edistää väestön rokotuskattavuuden nousua ja siten väestön terveyttä ja hyvinvointia. Työterveyshuollolla voi terveystarkastusten ja sairaanhoidon yhteydessä olla mahdollista tavoittaa rokottamattomia henkilöitä, jotka eivät asioi oman kunnan palveluissa. Työterveyshuollon rokotustoiminta hyödyttää etenkin työllistä väestöä, mutta rokotusten nopeutumisen ja kunnan parempien mahdollisuuksien purkaa hoiva- ja hoitovelkaa myös muuta väestöä.

Työterveyshuollon rokotustoiminta kohdistuisi ainoastaan henkilöihin, jotka ovat työterveyshuollon palvelujen piirissä työn vuoksi ja tarjoaisi heille mahdollisuuden saada covid-19-rokote kunnallisten palvelujen ohella myös työterveyshuollon palveluissa. Sen sijaan henkilöille, jotka eivät ole työterveyshuollon palvelujen piirissä, olisivat covid-19-rokotukset saatavilla kuntien järjestämien palveluiden kautta.

Taloudelliset vaikutukset

Välittömät covid-19-epidemiasta aiheutuvat kustannukset korvataan kunnille ja Ahvenanmaan maakunnalle täysimääräisesti. Vuonna 2021 kustannukset korvataan pääosin valtionavustuksella, joka myönnetään valtionavustuksesta eräisiin julkiselle sosiaali- ja terveydenhuollolle covid-19-epidemiasta vuonna 2021 aiheutuviin kustannuksiin annetun valtioneuvoston asetuksen (860/2021) perusteella. Lisäksi kuntien peruspalvelujen valtionosuuksia on korotettu 300 miljoonalla eurolla.

Rokottamistoimenpiteen kustannusten korvaaminen työnantajalle

Covid-19-taudilta suojaamiseksi annetun rokotteen rokotustoimenpiteen kustannuksia työnantajalle korvataan kahdella vaihtoehdoisella tavalla: sairausvakuutuslain (1224/2005) työterveyshuollon kustannusten korvauksina tai sairaanhoitovakuutuksen sairaanhoitokorvauksina.

Sairausvakuutuslakia (SVL) on väliaikaisesti muutettu siten, että covid-19-taudilta suojaamiseksi annetun rokotteen rokottamistoimenpide on sairaanhoitovakuutuksesta korvattava (SVL 3 luvun 8 §). Korvaustaksan määrä on 10 euroa rokottamistoimenpidettä kohden. Jos rokottamistoimenpiteestä peritty palkkio on suurempi kuin korvaustaksan määrä, korvaus on enintään korvaustaksan määrä. Jos peritty palkkio on pienempi kuin korvaustaksan määrä, korvauksena maksetaan enintään perityn palkkion määrä. Rokottamistoimenpiteen korvausten korvauskulut rahoitetaan kokonaan valtion varoista.

Sairanhoitovakuutuksen hoito- ja tutkimuskorvauksiin ovat oikeutettuja sairausvakuutuslaissa tarkoitetulla tavalla vakuutetut henkilöt. Sairausvakuutuslakiin lisätyn väliaikaisen säännöksen mukaan Kansaneläkelaitos voi maksaa korvauksen suorakorvauksena palveluntuottajalle myös silloin, kun vakuutetun sijasta rokottamistoimenpiteen omavastuusuuden on maksanut vakuutetun työnantaja (SVL 15 luvun 9 §:n 4 mom.). Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että palveluntuottaja hakee suorakorvauksen normaalin tilitysmenettelyn mukaisesti Kansaneläkelaitokselta ja laskuttaa omavastuusuuden työnantajalta. Edellä mainitut rokottamistoimenpidettä koskevat sairausvakuutuslain väliaikaiset säännökset ovat voimassa 30.6.2022 saakka.

Vaihtoehtona sairaanhoitokorvauksena maksettavalle 10 euron suuruiselle korvaukselle on työterveyshuollon korvaukset. Työterveyshuollon vuosittaiset enimmäismäärät eivät kuitenkaan kaikissa tilanteissa mahdollista korvausta rokottamisista, jos enimmäismäärä on jo kulunut muihin kustannuksiin. Kansaneläkelaitos korvaa covid-19-taudilta suojaamiseksi annettujen rokotteen rokottamistoimenpiteistä aiheutuneita kustannuksia sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta osana työterveyshuollon korvauksia korvausluokasta I. Työterveyshuollon korvausten enimmäismäärä on vuonna 2021 kustannusten osalta työnantajan järjestämässä työterveyshuollossa vähintään 10 työntekijän työpaikalla työntekijää kohden 436,00 euroa, josta voidaan ehkäisevässä työterveyshuollossa eli korvausluokassa I korvata 60 prosenttia. Korvauksen enimmäismäärä korvausluokan I kustannusten osalta on siten 261,60 euroa. Vuoden 2022 enimmäismäärät vahvistetaan vuoden 2022 lopulla. Työterveyshuollon korvaukset maksetaan tilikausittain jälkikäteen. Kun työntekijäkohtainen kustannusten enimmäismäärä on täyttynyt, ylimenevältä kustannusten osalta työnantaja ei voi saada työterveyshuollon korvausta.

Julkisen terveydenhuollon järjestämiä palveluja ei korvata sairausvakuutuksen sairaanhoitovakuutuksesta. Näin ollen rokottamistoimenpiteen korvaus voidaan maksaa vain yksityisessä terveydenhuollossa tehdystä rokottamistoimenpiteestä. Tältä osin sairaanhoitovakuutus eroaa sairausvakuutuksen työtulovakuutuksesta maksettavista työterveyshuollon korvauksista, joita voidaan maksaa myös silloin, kun työnantaja on hankkinut työterveyshuollon

palvelut työterveyshuoltolain 7 §:n 1 momentin 1) -kohdan mukaisesti terveyskeskukselta. Covid-19-taudilta suojaamiseksi annetun rokotteen rokottamistoimenpiteen korvauksen maksamiseen kunnan tai kuntayhtymän yhtiöittämistä palveluista sovelletaan, mitä sairaanhoitokorvausten maksamisesta on säädetty sairausvakuutuslain 2 luvun 3 §:n 3 momentissa. Kyseisen, 31.12.2022 saakka voimassa olevan väliaikaisen säännöksen mukaan osakeyhtiötä, jonka enemmistöomistajana on yksi tai useampi kunta tai kuntayhtymä, pidetään yksityisenä terveydenhuollon palveluiden antajana, jos muun kuin kunnan tai kuntayhtymän omistusosuus on yhteensä vähintään 25 prosenttia yhtiön osakepääomasta. Muun kuin kunnan tai kuntayhtymän omistusosuutta ei kuitenkaan edellytetä, jos yhtiöittäminen on tehty kuntalain (410/2015) 126 §:n 1 momentissa säädetyn yhtiöittämisvelvollisuuden täyttämiseksi. Edellä tarkoitetut yhtiöittetyt palveluntuottajat eivät voi tehdä Kansaneläkelaitoksen kanssa sopimusta suorakorvausmenettelystä, ellei palveluntuottamista ole rekisteröity työterveyshuoltopalvelujen (korvausluokka I ja II) lisäksi sairaanhoidon palvelujen antamiseen. Mikäli tällainen työterveyshuollon palveluntuottaja antaa covid-19-rokotteita, työnantajan tulee maksaa ensin kustannukset palveluntuottajalle ja työntekijän tulee valtuuttaa työnantaja hakemaan covid-19-taudilta suojaamiseksi annetun rokotteen rokottamistoimenpiteen korvauksen Kansaneläkelaitokselta.

Riippuen siitä, paljonko rokotuksia tullaan antamaan yksityisen terveydenhuollon palveluntuottajien toimesta, sairaanhoitovakuutuksen korvausten lisäkustannuksiksi arvioidaan 1–2 milj. euroa ajalla 1.1. –30.6.2022 (arvio perustuu oletukseen, että korvauksia maksettaisiin noin 100 000–200 000 rokotustoimenpiteen perusteella). Valtio rahoittaa nämä kustannukset kokonaisuudessaan. Rokotusten antaminen työterveyshuollon toimesta voi aiheuttaa jossain määrin lisäkustannuksia myös työterveyshuollon korvausten osalta, jos työnantajat hakevat korvausta tätä kautta. Korvauksille asetetut enimmäismäärät rajoittavat kuitenkin työterveyshuollon korvausten kasvua.

Valmistelu

Asetus on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriössä. Asian kiireellisuuden vuoksi tavanomaisista lainvalmistelua koskevista lausunto- ja kuulemisohjeista on jouduttu poikkeamaan. Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos on antanut asiasta lausunnon.

Asetuksen valmistelun yhteydessä järjestettiin hyvin nopealla koollekutsumisaikataululla kuulemistilaisuus 15.12.2021. Kuulemistilaisuuteen osallistuivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Työterveyslaitos, Espoon kaupunki, Helsingin kaupunki, Kuopion kaupunki, Vantaan kaupunki, Akava, Elinkeinoelämän keskusliitto, Etelä-Savon työterveys oy / Työ ja terveys ry, Hyvinvointiala HALI ry, Kunta- ja hyvinvointialuetyönantajat KT, Työ- ja terveys ry, STTK, Suomen yrittäjät, Suomen Ammattiliittojen Keskusjärjestö SAK ja Työplus.

Ahvenanmaan maakunnan hallituksen kanssa pidettiin neuvottelu 15.12.2021. Ahvenanmaalla ei ollut huomautettavaa muutosehdotuksesta. Ahvenanmaa totesi, että sillä ei ole tällä hetkellä tarvetta käyttää työterveyshuoltoa covid-19-rokotuksiin, mutta tilanne voi muuttua, jolloin työterveyshuolto voidaan ottaa mukaan rokotusten toimeenpanoon.

Kuulemistilaisuudessa ja kirjallisissa lausunnoissa kannatettiin muutosta. Osa toivoi kuntia velvoittavampaa sääntelyä työterveyshuollon mukaan ottamisesta covid-19-rokotusten toimeenpanoon. Lisäksi tuotiin esille, että käytännössä olisi tarve sellaiselle toimintatavalle, että kunnat antaisivat neuvotteluvaltuudet esimerkiksi sairaanhoitopiirille, joka koordinoisi rokottamista työterveyshuollon toimijoiden kanssa, jotta jokaisen kunnan ei tarvitsisi itse tehdä sopimusta työterveyshuollon palveluntuottajan kanssa. Lisäksi tuotiin esille, että covid-19-rokottamisen Kela-korvauksia tulee jatkaa, korvaustasoa korottaa sekä korvata rokottamiseen liittyvät logistiikka- ja käsittelykulut.

Asetusehdotus on tarkastettu oikeusministeriön lainvalmisteluosaston laintarkastusyksikössä.

Voimaantulo

Asetus ehdotetaan tulevaksi voimaan 17.12.2021.

Esitys

Edellä esitetyn perusteella ehdotetaan, että annetaan valtioneuvoston asetus vapaaehtoisista covid-19-rokotuksista annetun valtioneuvoston asetuksen 1 §:n muuttamisesta.