

Mia Laiho kok ym.

## **Kirjallinen kysymys koronarokotteiden viivästymisestä, rokotussuunnitelmasta ja rokotehankinnoista**

### **Eduskunnan puhemiehelle**

Suomen ensimmäiset koronarokotteet pistettiin Helsingissä sunnuntaina 27. joulukuuta. Suomessa rokotukset ovat lähteneet hitaasti liikkeelle samalla kun EU on jäämässä jalkoihin rokotteiden kilpajahdissa. Rokotteiden saamiseksi Suomi on mukana kansainvälisessä rokoteyhteistyömekanismissa. Sen tarkoitus on edistää koronarokotteiden yhdenvertaista saatavuutta kaikille maille nopeasti sekä tukea ja vahvistaa rokotetuotantoa ja -jakelua maailmassa. Maailman terveysjärjestö WHO ja kansainväliset yhteenliittymät CEPI ja GAVI johtavat Covaxia. Suomi on liittynyt Covax-mekanismiin osana Team Europea. Team Europe (EU ja sen jäsenmaat) tukevat Covax-mekanismia rokotekehityksen ja -jakelun vauhdittamiseksi maailmanlaajuisesti, mukaan lukien rokotteiden saamisen varmistaminen köyhimpiin maihin. Monissa muissa maissa rokotehankintaa ovat kuitenkin tehneet myös maat itse rokoteannosten riittävän määrän turvaamiseksi kansalaisilleen. Suomi ei ole kuitenkaan saadun tiedon mukaan näin tehnyt.

Ensimmäisessä erässä Pfizerin ja Biontechin kehittämiä koronarokotteita saapui Suomeen 26.12. yhteensä 9 750 annosta, mikä riittää 4 875 ihmisen rokottamiseen. Yhteensä Suomeen on saapunut noin 50 000 rokotetta. Rokotteet jaettiin Suomen viidelle sairaanhoidon erityisvastuualueelle ja niiden yliopistosairaaloille. Rokotteet jaettiin alueille niiden koon mukaan.

Ensimmäisen koronarokote-erän saapumisen jälkeen Suomessa on annettu tähän mennessä arviolta noin 5 000 rokotusta. Vastuussa rokotteen antamisesta ovat kunnat ja sairaanhoitopiirit. Rokottamistahti on kuitenkin ollut huolestuttavan hidas.

Tautitaakan pienentämisen ja riittävän nopean rokotesuojan kehittymisen kannalta rokotteita on saatava väestölle riittävästi ja huomattavasti suuremmalla rokotustahdilla. Sosiaali- ja terveysministeriön koronarokotestrategian mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotukset toteutetaan pääosin helmi-maaliskuuhun 2021 mennessä, jonka jälkeen muu väestö rokotetaan. Jotta 80 % suomalaisista voidaan rokottaa kesään mennessä, täytyy rokoteannoksia pystyä antamaan väestölle 70 000 per arkipäivä. Määrä on niin suuri, että se vaatii hyvää suunnittelua niin henkilöstön, kutsujen, tilojen kuin logistiikankin suhteen. Etukäteen olisi tarvittu selkeä suunnitelma, miten rokotukset järjestetään huomioiden mm. rokotteen antavan henkilöstön saatavuus, rokotepaikat, logistiikka, aikataulutus ja viestintä. Pelkkä rokotejärjestys ei ole riittävä, jos on tavoitteena rokottaa kaikki yli 16-vuotiaat ja saada väestötasolla myös taudille suojaa. Viivästyneestä rokottamisesta aiheutuu terveydellisten menetysten lisäksi merkittäviä yhteiskunnallisia ja

## Kirjallinen kysymys KK 985/2020 vp

taloudellisia haittoja. Tämä sisältää riskejä myös Suomen hyvinvointipalveluiden säilyttämiselle sekä yritysten säilymiselle Suomessa.

Tällä hetkellä Suomella ei ole rokotesuunnitelmaa, josta kävisi ilmi kansallinen strategia muun muassa rokotuspaikoista, jakelusta, henkilökunnan hankinnasta, kuntien ja sairaanhoitopiirien korvauksista, kylmäketjujen sujuvuudesta, viestinnästä, rokotekutsuista ja yhteistyöstä viranomaisten välillä. Koronarokotekampanian etukäteisjärjestelyt ja -suunnitelmat ovat käytännössä puuttuneet, vaikka aikaa niiden tekemiselle on ollut ensimmäisistä rokoteutisista lähtien.

Rokotekattavuus on saatava nopeasti huippunsa, jotta väestölle saadaan suojaa yleisvaarallista tartuntatautia vastaan, eikä anneta mutaatioiden kehittymiseen aikaa. Yksityisen puolen mukaan saaminen monin tavoin niin henkilöstön kuin digitalisaation kannalta on tärkeää. Jotta rokotukset saadaan hoidettua sujuvasti ja tehokkaassa aikataulussa, yksityisen sektorin ammattilaisten hyödyntäminen pitäisi ottaa mukaan. Koronarokotevastuuta ei voida jättää kuntien ja sairaanhoitopiirien vastuulle, vaan valtakunnalliset ohjeet on saatava pikaisesti. Rokotekattavuuden saavuttaminen on tärkeää ihmisten hyvinvoinnin, kuolemien ehkäisyn, terveydenhuollon kestävyys ja Suomen talouden kannalta.

Edellä olevan perusteella ja eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ään viitaten esitämme asianomaisen ministerin vastattavaksi seuraavan kysymyksen:

*Miksi Suomi on mukana vain EU:n yhteisessä rokotehankintayhteistyössä, eikä samanaikaisesti ole myös rinnalla omaa rokotehankintaa,*

*onko hallitus valmistellut epidemian alettua kansallisen rokotussuunnitelman yksityiskohdaisine toimintasuunnitelmineen, kuten monet muut maat, ja jos on, niin missä se on nähtävillä,*

*miten hallitus aikoo hyödyntää yksityisen sektorin kapasiteetin rokotuksen toteuttamisessa,*

*miten työterveyshuollon riskiryhmiin kuuluvat asiakkaat saavat rokotteensa ja miten työterveyshuoltoa on suunniteltu hyödynnettävän rokotusten toteuttamisessa,*

*aikooko hallitus korvata kunnille aiheutuneet rokottamistyön kustannukset,*

*onko Suomeen tulossa Astrazenecan/Oxfordin rokotetta,*

*onko hallitus tehnyt riskinarviota ja suunnitelmaa rokotusaikataulun venyessä,*

*onko hallitus harkinnut, että kaikki maahan tuleva rokote jaettaisiin tai saataisiin rokotettavaksi saman tien ihmisille,*

**Kirjallinen kysymys KK 985/2020 vp**

*voidaanko luottaa, että maahan saadaan lisää rokotetta tehosteannoksia varten,  
onko hallitus harkinnut jakaa rokotetta jatkossa alueellisen epidemiatilanteen vaativuuden perusteella ja  
mihin mennessä hallituksen suunnitelmalla väestö on rokotettu covid-virusta vastaan?*

Helsingissä 4.1.2021

Mia Laiho kok  
Timo Heinonen kok  
Sari Sarkomaa kok  
Anne-Mari Virolainen kok  
Elina Lepomäki kok  
Marko Kilpi kok  
Heikki Vestman kok  
Kari Tolvanen kok  
Pauli Kiuru kok  
Sinuhe Wallinheimo kok  
Kalle Jokinen kok