

LAUSUNTO

VIITE: VN/31776/2021

Lausuntomme ns. työelämän koronapassia tai vastaavaa vaihtoehtoa koskevan lainsäädännön valmistelua varten asetetun työryhmän hankkeeseen

Freedom Finland ry katsoo, että työryhmän esityksenä valmisteltua työturvallisuuslain muutosta ei tule missään muodossa hyväksyä.

Työryhmän esitys lähtee olettamuksesta, että COVID -19 luokitellaan nyt ja tulevaisuudessa yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi. Tällöin tartuntatautilain 4 § mukaisesti (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227>):

- 1) taudin tarttuvuus on suuri;
- 2) tauti on vaarallinen; ja
- 3) taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä.

Haluamme kiinnittää lausunnossamme huomiota seuraaviin seikkoihin:

1) Taudin tarttuvuuden arviointi ja diagnosointi perustuu tällä hetkellä PCR -testeihin. Julkaisussa "Detection of 2019 novel coronavirus (2019 -nCoV) by real-time RT -PCR" (Eurosurveillance 25(8) 2020,) kirjoittajat esittelevät diagnostisen työnkulun, ja RT-qPCR -protokollan 2019 -nCoV:n (tunnetaan nykyään nimellä SARS -CoV -2) havaitsemiseksi ja diagnosoimiseksi. Julkaisun kirjoittajat väittävät sen olevan validoitu, ja vankka diagnostinen menetelmä käytettäväksi julkisen terveydenhuollon laboratoriotiloissa. SARS -CoV -2:n havaitsemiseen käytettävän RT -PCR -testin ulkoinen vertaisarviointi mm. eturivin molekyylibiologian ja virologian asiantuntijoiden toimesta kuitenkin paljasti, että ko. testi on "kalibroitu" ilman elävää, tai inaktivoitua SARS -CoV -2:n vertailumateriaalia tai viruksen genomista eristettyä RNA:ta. Ensimmäinen ja tärkein ongelma on se, että uusi SARS -CoV -2 -koronavirus perustuu "in silico" (eli teoreettisiin) sekvensseihin, jotka eräs kiinalainen laboratorio alunperin toimitti. Julkaisun kirjoittajilla ei ollut käytettävissään infektiivistä ("elävää") tai inaktivoitua SARS-CoV -2:n vertailumateriaalia, eikä viruksen eristettyä genomista RNA:ta. 27.12.2020 mennessä julkaisun kirjoittajat eivät ole suorittaneet validointia, joka perustuisi eristettyihin SARS -CoV -2 -viruksiin tai niiden koko pituuteen RNA:han. Julkaisussa todetaan: "Tavoitteenamme oli kehittää ja ottaa käyttöön vankka diagnostinen menetelmä käytettäväksi julkisen terveydenhuollon laboratorioympäristöissä ilman, että virusmateriaalia olisi saatavilla." (<https://cormandrostenreview.com/report/>).

Ennen COVID -19 -pandemiaa PCR -testiä ei edes ole käytetty sairauden diagnosointiin. Testillä voidaan testata ja osoittaa, että testattavassa ihmisessä on tiettyä mikro -organismia, jota pienen kokonsa vuoksi ei voida mikroskoopilla hava-ita.

PCR -testi ei itseasiassa edes tunnista virusta, vaan minimaalisen pienen osan viruksen geneettisestä RNA -sekvenssistä. Positiivinen testitulos tarkoittaa, että potilaassa on vaihtelevalla tarkkuudella yhtä tai useampia koronaviruksen RNA-segmenttejä. Nämä ovat vastaavia kuin uudessa koronaviruksessa.

Monet käytössä olevat PCR -testit vääristävät positiivisia tuloksia. Miksi? PCR -testi perustuu tutkitun organismin tai sen osan monistamiseen. Jokaisella monistuskierroksella tutkitavan organismin määrä kaksinkertaistuu. Monistussykliä on väliä (alle 35, mieluiten 25 -30 sykliä). Viruksen havaitsemisessa alle 35 sykliä havaitsee vain signaaleja, jotka eivät korreloi soluviljelmästä eristämällä määritetyn infektiivisen viruksen kanssa. Eli: Testattavaa organismia ei tunnisteta (= väärä negatiivinen tulos). Kun käytetään 35:en tai sitä korkeamman syklin kynnysarvoa (kuten useimmissa laboratorioissa Euroopassa ja Yhdysvalloissa) todennäköisyys sille, että testattu henkilö on todella saanut tartunnan, on alle 3 %. Todennäköisyys sille, että kyseinen tulos on väärä positiivinen on 97 % (<https://cormandrostenreview.com/report/>). Eli: Jos syklejä on enemmän, testi tunnistaa organismin liiankin helposti (= väärä positiivinen tulos). Tämä tarkoittaa sitä, että vääriä positiivisia tuloksia tulee niin paljon, että ne väkisinkin vääristävät tilastoja. THL on itse 2.12.2020 tiedottanut: "Tyypillisesti käytetään 40 monistusjaksoa, referenssilaboratoriossa käytämme 45 sykliä. Positiivisilla löydöksillä Ct -arvo on tyypillisesti välillä 15 -38" (<https://twitter.com/thlorg/status/1334020021169766400>). Tämä osaltaan vahvistaa sen, että epävarmuus ns. koronatapausten osalta myös Suomessa on todellinen.

Testi itsessään on herkkä teknisille virheille ja vaatii tarkkaa käsittelyä. Riski virheeseen pelkästään näytettä otettaessa on tiedostettu ([https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30453-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30453-7/fulltext)).

Lisäksi on yleisessä tiedossa, että PCR -testi voi antaa positiivisen tuloksen vielä kuukausienkin kuluttua parantumisesta ([https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964\(21\)00023-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/ebiom/article/PIIS2352-3964(21)00023-2/fulltext)). PCR -testi ei pysty erottamaan elävää virusta kuolleista jäänteistä.

Kaikki yllämainitut kohdat huomioon ottaen voidaan todeta, että meillä ei todellisuudessa ole edes luotettavaa tapaa testata koronaa. Näin ollen väitteille taudin tarttuvuudesta ei ole mitään perusteita.

2) Tartuntatautilaissa ei oteta kantaa taudin vaarallisuuteen. Tätä kohtaa voi kuitenkin tarkastella vertailemalla esim. Sosiaali -ja terveysministeriön julkaisussa 2012:9 "Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa vastaan" esitettyjä lukuja (<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72870/Julk201209.pdf>).

Taulukossa 1 (sivu 49) arvioidaan kausi -influenssan osalta sairaiden määräksi Suomessa >250 000 ihmistä, ja arvioiduksi kuolleiden määräksi 500 -2000 ihmistä. On syytä huomata, että molemmat arviot luvuista ovat suurempia per vuosi, kuin mitä koronapandemiassa tähän mennessä on yhteensä nähty.

"Tilastokeskuksen 10.12.2021 julkaiseman vuoden 2020 kuolleisuuslukujen sekä kuolinsyyaineiston perustella Covid -19 -virusinfektioon menehtyi vuonna 2020 yhteensä 558 henkeä kuolleiden mediaani -iän ollessa 84 vuotta. Alle 65 -vuotiaita kuoli koronavirustautiin yhteensä 42 kun taas alle 20 -vuotiaiden kuolemia ei tilastoitu yhtään. Yli 95 % koronavirukseen liittyvistä kuolemista raportoitiin ihmisillä, joilla oli taustalla aiemmin diagnosoituja vakavia perussairauksia, kuten diabetes, liikalihavuus, aiempi sydänsairaus, syöpä tai dementia..... Lisäksi todettakoon yleisesti, että Suomessa menehtyy influenssaan vuosittain noin 500 –2000 henkeä, joista osa on myös alle 20 -vuotiaita." (<https://jarjenaani.fi/lausunto-koronapassin-laajentamisesta/>).

Tähän liittyen haluamme kiinnittää huomiota seuraavaan: Toukokuussa 2020 THL alkoi käyttää "koronakuolemat" -termin sijaan tilastoinnissa "koronaan liittyvät kuolemat" -ilmaisua. Tämä tarkoittaa kuolemia, joihin liittyy positiivinen koronatesti, vaikka kuolinsyy ei olisikaan liittynyt itse tautiin.

Onko korona siis vaarallinen tauti, kuten tartuntatautilaki yleisvaaralliseksi taudiksi luokiteltavalta taudilta edellyttää? Ei ole. Ottaen huomioon sekä tässä, että kohdassa 1 esitetyt tiedot käytössä olevien testien epäluotettavuudesta, meillä ei todellisuudessa ole todisteita taudin yleisvaarallisuudesta. Itseasiassa, nykytiedon valossa COVID 19 -tauti on jopa vaarattomampi kuin influenssa, jota ei ole yleisvaaralliseksi taudiksi luokiteltu.

3) Nykyisillä toimenpiteillä, tai näitä edeltävillä rajoituksilla ei selvästikään ole mahdollista estää COVID -19 leviämistä. Jäljitys on hidasta, tehotonta ja nykytilanteessa käytännössä mahdotonta (<https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/helsinki-luopuu-massakaranteeneista-ja-joukkoaljityksesta-tassa-uudet-koronatoimintaohjeet/8329488>).

Jo aikaisemmin käytössä ollut koronapassikaan ei hillinnyt tartuntoja. Rokotteet ovat epäonnistuneet taudin leviämisen estämisessä.

Tartuntatautilain mukaan sairaus voidaan todeta yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi, jos "taudin leviäminen voidaan estää tautiin sairastuneeseen, taudinaiheuttajalle altistuneeseen tai tällaisiksi perustellusti epäiltyyn henkilöön kohdistettavilla toimenpiteillä."

Koko Suomen väestöön, sekä rokotettuihin että rokottamattomiin, niin lapsiin kuin aikuisiin, on nyt kahden vuoden ajan kohdistettu erilaisia toimenpiteitä, joilla leviämistä ei ole kyetty estämään. Kun vertaamme THL:n julkaisemia ilmoitettuja koronatapauksia vuodelta 2020 ennen ns. koronarokotteiden jakelua sekä nykytilannetta kun suuri osa väestöstä on näitä kokeellisia rokotteita ottanut, nähdään, että tapaukset itseasiassa ovat vain lisääntyneet.

Seuraukset tulevat olemaan taloudellisesti ja inhimillisesti paljon raskaammat, kuin mitä itse tauti on ollut.

Kaikkien yllä mainittujen tietojen valossa COVID -19 -taudin luokittelu yleisvaaralliseksi tartuntataudiksi ei perustu mihinkään Suomen lakiin, ei edes tartuntatautilakiin. Edes THL ei esitä COVID -19 -tautia yleisvaarallisten tartuntatautien listassa, vaan mainitsee, että: "SARS ja MERS ja muu uuden koronavirustyyppin aiheuttama vaikea infektio" (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/seurantajärjestelmät-ja-rekisterit/tartuntatautirekisteri/ilmoitettavat-taudit-ja-mikrobit>). Lievä COVID -19 infektio ei toisin sanoen ole edes THL:n mielestä yleisvaarallinen tauti. Mihin esitetyt koronatoimet siis perustuvat?

Työryhmän esitys tuntuu vahvasti nojaavan rokotuskattavuuden nostamiseen EU:n digitaalisen koronatodistuksen avulla. Esityksessä erityisesti mainitaan, että "Suomen väestön rokotuskattavuus on yhä puutteellinen tuomaan laumasuojaa varsinkin tehokkaammin leviäviltä muuntuneilta viruskannoilta ja riski epidemian huomattavalla kiihtymiselle sekä sosiaali- ja terveystalouden kuormittumiselle on yhä todellinen."

Kuitenkin, kuten voimme seurantaliedoistakin todeta, merkittävä osa "positiivisista" koronatestituloksista on rokotettujen keskuudessa (<https://www.thl.fi/episeuranta/tautitapaukset/koronakartta.html>). On ilmeistä, että ns.

laumasuojaa ei tulla saavuttamaan, vaikka kaikki kansalaiset ottaisivat tarjolla olevan, kokeellisen koronarokotteen. Vastaavia tuloksia raportoidaan nyt ympäri maailmaa. Kesällä 2021 jopa Yhdysvaltojen Tartuntatautikeskus, CDC, totesi etteivät koronarokotteet enää estä tartuntoja.

Tammikuussa Lancetissa julkaistussa tutkimuksessa kerrotaan, ettei rokotettujen ja rokottamattomien viruskuormassa havaittu eroja ([https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(21\)00765-9/fulltext25](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(21)00765-9/fulltext25)).

Koska EU:n digitaalisen koronatodistuksen esittäjä voi edelleen tartuttaa tai saada COVID -19 -taudin, ei tällaisen "työkalun" käyttöä voi perustella ihmisten turvallisuuteen vedoten. Tilanne vaatii avointa keskustelua COVID -19 -taudin vaarallisuudesta.

Suomen kansalaisina edellytämme myös objektiivista selvitystä koronatoimien aiheuttamista yhteiskunnallisista vahingoista suhteessa niillä mahdollisesti saavutettuun hyötyyn, mikäli tällainen hyöty ylipäättään on osoitettavissa. Tämän lisäksi, tarjolla olevien kokeellisten koronarokotteiden pitkäaikaisvaikutukset ovat pitkälti tuntemattomia. Niistä saadut lyhyen aikavälin tulokset eivät todista rokotteiden alentavan riskiä (sairastumisen yhteydessä) vakavan haitan tai kuoleman osalta (https://www.nejm.org/doi/suppl/10.1056/NEJMoa2110345/suppl_file/nejmoa2110345_appendix.pdf).

Painostaminen rokotteen ottamiseen on paitsi pidemmän ajan tulosten puuttuessa vähintäänkin arveluttavaa, myös vastoin Suomen perustuslakia.

Herää kysymys miksei muista COVID -19 -tautia vastaan toimivista lääkkeistä käydä keskustelua? Miksei meillä puhuta enemmän miten jokainen voi itse alentaa omaa riskiä sairastua koronaan (tai mihin tahansa muuhun tautiin)?

Arvostetut asiantuntijat, kuten Tel Avivin yliopiston mikrobiologian ja immunologian laitoksen prof. Ehud Qimron, on voimakkaasti arvostellut globaalisti toteutettuja koronatoimia suurena virheenä (<https://www.news.com.au/lifestyle/health/health-problems/israeli-immunologist-claims-covid19-cannot-be-defeated-slams-failed-pandemic-response/news-story/4040ba2585932e41bc92d8cfbfc74898>).

Nyt on korkea aika tunnustaa realiteetit, ja korjata suunta kohti terveempää, avoimempaa ja totuudenmukaista päätöksentekoa, kun se vielä on mahdollista.

Freedom Finland ry:n puolesta
Sari Sydänsävel
Juho Emil Haimila
Roert Blomqvist
Christina Ariluoto