

Lausunto

17.03.2023

VN/17836/2022

Asia: VN/17836/2022

Lausuntopyyntö tartuntatautilainsäädäntöön esitettyjä kehitystarpeita koskevasta muistiosta / Social- och hälsovårdsministeriet begär utlåtande om en promemoria om utvecklingsbehoven i fråga om lagstiftningen om smittsamma sjukdomar

Lausunnonantajan lausunto

Voitte kirjoittaa lausuntonne alla olevaan tekstikenttään

Esityksessä tartuntatautilaista on useita kohtia, jotka eivät sovi demokraattisen valtion lainsäädäntöön.

Ihmisoikeussopimusten, kuten ns. Oviedon sopimuksen, ja myös Euroopan neuvoston kannanoton [1] perusteella ketään ei saa pakottaa tai painostaa lääketieteellisiin toimenpiteisiin. Yksilöllä täytyy myös pysyä oikeus pitää omat terveystietonsa, joihin hänen rokotusstatuksensa kuuluu, omana tietonaan. Kukaan ulkopuolinen ei voi vaatia tällaisia henkilökohtaisia tietoja luovutettavaksi.

Päätävältä lääketieteellisistä asioista pitää olla THL:llä, ei poliitikoilla. Varsinkaan demokraattisen kontrollin ulkopuolella olevalla ja yksityisestä, rokotteisiin kytkeytyvästä liiketoimintarahoituksesta merkittävästi riippuvaisella WHO:lla ei saa olla päätösvaltaa Suomen viranomaisten yli.

Olennainen kysymys lainsäädännön jatkokehittämissä on tartuntataudin yleisvaarallisuuden määritelmä. Osana määritelmää korona luokiteltiin vaaralliseksi, vaikka sen tartuntakuolleisuus (infection fatality rate) eli kuolleiden osuus kaikista tartunnan saaneista on ollut lähteestä riippuen suurin piirtein samalla tasolla kuin kausi-influenssan tartuntakuolleisuus tai enintään jonkin verran sitä korkeampi. [2] Tällainen ei ole hyväksyttävää. Laista on käytävä selkeästi ilmi objektiivisesti todennettavat kriteerit, joilla tautia voidaan pitää selvästi vaarallisempina kuin tartuntatauteja, joita ei ole julistettu pandemioiksi, ja siten tämän keskeisen perusteen osalta yleisvaarallisuuden kriteerit täyttävänä.

THL on korostanut, että tieto tartuntataudin tai rokotteen aiheuttamista ja toisaalta rokotteen estämistä kuolemista on yksi tärkeimmistä epidemian torjuntatoimiin sekä rokotuksiin ja niiden arviointiin vaikuttavista tiedoista. Koronarokotuksista on kirjattu Suomessa monikymmenkertaisesti enemmän vakavia haittavaikutuksia kuin surullisen kuuluisasta Pandemrix-sikainfluenssarokotteesta – ml. kuolemantapaukset, joista osa on tarkemmissa kuolemansyyselvityksissä vahvistettu joko suoraan koronarokotteen aiheuttamiksi ja (useammassa tapauksessa) rokotteen myötävaikuttamiksi. Pandemrixiin ei liitetty yhtään kuolemantapausta.

Viime aikoina esimerkiksi Saksan valtamediassa on alettu enenevästi ja avoimemmin käsitellä koronarokotusten haittavaikutuksia ja tuotu esiin, että haittoja on vähätelty. [3] Floridan terveysviranomaiset raportoivat rokotteiden haittavaikutuksista tehtyjen ilmoitusten dramaattisesta lisääntymisestä koronainjektoiden käyttöönoton jälkeen. Yksin Floridassa on nähty 1700 prosenttia lisäys haittailmoituksissa, ja hengenvaarallisista haitoista tehdyt ilmoitukset lisääntyivät 4400 prosenttia. Osavaltion terveysviranomaiset korostavat tarvetta lisätutkimuksiin haittavaikutuksista ja sitä, että myös rokotteiden riskeistä pitää kertoa asianmukaisesti rokotettaville. [4] Näinhän Suomessa ei ole useinkaan tehty.

Täällä Suomessakin on alettu pohtia, miksi viime aikoina Pohjoismaiden korkein ylikuolleisuutemme alkoi kasvaa kesällä 2021, kun massarokotukset olivat käynnistyneet muutamia kuukausia aiemmin, ja miksi syntyvyys vastaavasti romahti vuonna 2022. Viime vuonna elävänä syntyneiden määrä oli pienin yli 150 vuoteen, siinä missä kuolleiden määrä oli suurempi kuin koskaan sotavuosien jälkeen. [5] Vastaavansuuntaista kehitystä on ollut useissa korkean koronarokotuskattavuuden maissa. Tässä yhteydessä on mainitsemisen arvoista, että Euroopan lääkevirasto EMA on koronarokotuksiin liittyen varoittanut tiheiden rokotusten voivan vaarantaa vastustuskyvyn. [6]

Tartuntatautilakiin on kirjattava velvoite reagoida, jos ilmoituksia vakavista haittavaikutuksista kertyy merkittävästi enemmän kuin perinteisistä, pitkään annetuista rokotteista, ts. lääkevalvontaviranomaisen on alettava reagoida kasvavan ilmoitusmäärän tuottamaan varoitussignaaliin. Pelkkä haittavaikutusilmoitusten vastaanottaminen ja poisselittely Fimean tapaan ei ole hyväksyttävää, vaan lääkevalvontaviranomaisen on oikeasti valvottava haittavaikutuksia ja hankittava aktiivisesti tietoa mekanismeista, jotka saattavat liittää rokotettujen kokemat haittavaikutukset rokotteisiin.

THL on linjannut, että sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön rokotussuojaa koskevaan sääntelyyn lisättävien rokotteiden tulisi olla myyntiluvallisia ja torjua tehokkaasti sekä vakavaa tautia että tartuntoja. Kuten tiedämme, ns. koronarokotteet eivät ole kyenneet torjumaan tartuntoja, joten niiden vaatiminen sote-henkilökunnalta on ollut tartuntojen torjunnan lähtökohdastakin perusteetonta. Tartuntatautilakiin on myös lisättävä vaatimus siitä, että niin sote-henkilökunnalle kuin muillekin annettavat rokotteet on objektiivisesti todettu turvallisiksi riittävän pitkäkestoisissa, asianmukaisissa ja asianmukaisesti valvotuissa testeissä – vrt. esimerkiksi British Medical Journalin raportoimat vakavat poikkeamat ja laiminlyönnit koronarokotteiden testauksessa. [7]

Suomessa ei siis ollut ylikuolleisuutta vuonna 2020, jolloin vielä ketään ei ollut rokotettu koronaa vastaan. Lakiin on kirjattava, ettei ylikuolleisuutta aiheuttamatonta tautia vastaan saa ottaa käyttöön nopealla aikataululla ja tarvittavia tutkimusvaiheita laiminlyöden kehitettyjä lääkevalmisteita. Käyttöön otettavien rokotteiden hyötyjen tulee olla selvästi ja todistettavasti haittoja suuremmat. Myöskään rokotteeseen liitettyjä vakavia haittavaikutuksia, saati kuolemia (joko sen suoraan aiheuttamia tai sen myötävaikuttamia), ei saa ilmetä enempää kuin pitkään käytössä olleilla perinteisillä rokotteilla.

Lakiin on myös kirjattava kriteerit epidemiatilanteissa ihmisten perusoikeuksiin mahdollisesti puuttuvien toimenpiteiden oikeasuhteisuudesta ja välttämättömyydestä. Jo ennen koronaa tiedettiin, ettei sulkutoimilla tai maskien käytöllä ole käytännössä vaikutusta tartuntojen leviämiseen, ja kokemukset korona-ajalta ovat vain vahvistaneet tämän jo aiemmin tiedetyn – vrt. Helsingin Sanomien viimekuinen artikkeli. [8]

Laissa on myös kiellettävä mahdollisuus jättää työntekijä palkatta siitä huolimatta, että työsuhde jatkuu, kuten korona-aikana on tehty joidenkin koronarokotuksia terveydellisistä tai muista syistä ottamattomien tapauksessa. Tällaiset ihmisoikeusrikkomukset eivät kuulu sivistyneeseen, demokraattiseen yhteiskuntaan.

Rokottamisen tekniseen turvallisuuteen liittyen on vahvaa näyttöä siitä, että ns. aspiraation tekemättä jättäminen rokotusta annettaessa altistaa erilaisille vakaville haittavaikutuksille. Aspirointi tarkoittaa sen testaamista, osuiko injektioneula verisuoneen: pistoksen jälkeen injektioruiskun mäntää vedetään hieman takaisinpäin ja mikäli ruiskuun nousee verta, vaihdetaan pistospaikka. Rokotevalmistajat toteavat ohjeistuksessaan yksiselitteisesti, että rokote on annettava lihakseen, ei verisuoneen. Ilman aspiroinnin tekemistä rokotteen päätyemisestä lihakseen ei voi olla varmuutta.

Jo kesällä 2021 FT Helena Torkkeli vaati Medi uutisissa THL:ää korjaamaan Ruotsin ja Tanskan tavoin aspirointiohjeistustaan koronarokotteiden erityisvaatimusten ja rokotevalmistajien ohjeiden mukaiseksi. [9] Näin ei ole tehty. Torkkeli kirjoittaa:

"Rokotekomponentit kulkeutuvat [ilman aspirointia] verenkierrossa muodostamaan piikki proteiinin tuottopesäkkeitä elimistöön, jolloin erityisessä vaarassa ovat ylläpitoelimet aivot, sydän, perna, haima, maksa ja munuaiset" jatkaen, että "tutkimusnäyttöjä haittamekanismeista on runsaasti: trombosytopenia+tromboosi-ilmiö, neutrofiiliverkot (NET), vaskuliitit, ACE2-reseptorihäiriöt, kudostuhot, vuotohäiriöt, epäspesifiset immuunireaktiot (DIC) sekä tavoitteen mukaisen immuunivasteen estyminen".

Eläinkokeissa mRNA-rokotteen joutumisesta verisuoneen on seurannut sydänpussin ja sydänlihaksen tulehduksia (perimyokardiitti).

18.2.2022 Saksan lääkärilehti (Ärzteblatt) julkaisi artikkelin, jossa kerrotaan Saksan lääkevalvontaviranomaisen RKI:n (Robert Koch Institut) alkaneen ohjeistaa aspiroinnin käyttämiseen koronarokotuksissa. [10]

Koska turvallisen rokotustekniikan laiminlyöntiä on edelleen jatkettu Suomessa, laissa on aiheellista tarkentaa velvoitetta turvallisen rokotustekniikan ja rokotevalmistajien rokotusohjeiden asianmukaisesta noudattamisesta.

Viitteet

[1]

<https://pace.coe.int/en/files/29004/html>

[2]

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13423?s=09>

[3] Ks. esim.

<https://www.welt.de/wirtschaft/plus243843025/Corona-Impfschaeden-Danach-war-fuer-mich-klar-dass-ich-klagen-will.html>

sekä

<https://www.youtube.com/watch?v=rtcSEYqVSsl>

[4]

<https://www.floridahealth.gov/newsroom/2023/02/20230215-updated-health-alert.pr.html>

[5]

<https://www.ku.fi/artikkeli/4826007-syntyvyys-romahti-kuolleisuus-rajahti-viime-vuonna>

<https://www.suomenmaa.fi/uutiset/potilaan-laakarilehti-mista-suomalaisten-ylikuolleisuus-johtuu>

[6]

<https://fortune.com/2022/01/12/ema-who-covid-fourth-boosters-pfizer-flu-endemic/>

[7]

<https://www.bmj.com/content/375/bmj.n2635>

[8]

<https://www.hs.fi/tiede/art-2000009375500.html>

[9]

<https://www.medi uutiset.fi/debatti/mielipide-aspiroinnin-ohittaminen-on-covid-19-rokotustekniikan-virhe/652c846c-a1d0-4bd6-8c06-e8dd771c00f1>

[10]

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/131915/STIKO-empfehlt-Aspiration-bei-COVID-19-Impfung-als-Vorsichtsmassnahme>

Raiskila Vesa
Koronavahti – Ihmisoikeudet terveydenhuollossa ry