Aihe: Alle 12-vuotiaiden koronarokotukset lapsen edun ja oikeuksien vastaisia

Arvoisa kansanedustaja,

Olemme varmasti yhtä mieltä siitä, että lapset ovat kärsineet näin korona-aikana suuresti ja vaikutukset tulevat ulottumaan kauaksi tulevaisuuteen. Kansalaisina olemme äärimmäisen huolestuneita, sillä muiden kauaskantoisten seikkojen lisäksi myös alle 12-vuotiaiden lasten koronarokotuspäätöksissä on edetty puoltavalle kannalle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) laajensi 2.12.2021 rokotesuosituksiaan sisältämään riskiryhmään kuuluvien 5–11-vuotiaiden lasten rokotuksen. Lisäksi THL ehdottaa rokotuksia lapsille, joiden lähipiirissä on vakavasti immuunipuutteisia henkilöitä. Ennen koko 5–11-vuotiaiden ikäryhmän rokottamista THL on todennut odottavansa lisätietoja lasten rokottamisen turvallisuudesta.

Haluamme kiinnittää huomionne Suomen perustuslakiin ja Suomen ratifioimiin kansainvälisiin ihmisoikeussopimuksiin, sillä alle 12-vuotiaiden lasten koronarokotukset ovat perustuslaissa ja kansainvälisissä sopimuksissa turvattujen ihmisoikeuksien ja lapsen oikeuksien vastaisia.

Perustuslain19 §:ssä säädetään, että julkisen vallan on edistettävä väestön terveyttä. Lisäksi julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen 3 artiklan 1 kohdassa säädetään, että kaikissa julkisen tai yksityisen sosiaalihuollon, tuomioistuinten, hallintoviranomaisten tai lainsäädäntöelimien toimissa, jotka koskevat lapsia, on ensisijaisesti otettava huomioon lapsen etu. Sopimuksen 6 artiklan 2 kohta säätää, että sopimusvaltiot takaavat lapselle henkiinjäämisen ja kehittymisen edellytykset mahdollisimman täysimääräisesti. Lisäksi sopimuksen 24 artiklan 1 kohdan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta sekä sairauksien hoitamiseen ja kuntoutukseen tarkoitetuista palveluista.

Euroopan neuvoston yleissopimuksen ihmisoikeuksien ja ihmisarvon suojaamiseksi biologian ja lääketieteen alalla 2 artiklan mukaan ihmisen etu ja hyvinvointi ovat tärkeämpiä kuin pelkkä yhteiskunnan tai tieteen hyöty. Yleissopimuksen 5 artiklan mukaan terveyteen kohdistuva toimenpide voidaan suorittaa vain, jos kyseinen henkilö on antanut suostumuksensa vapaasta tahdostaan ja tietoisena kaikista asiaan vaikuttavista seikoista. Samassa artiklassa todetaan, että kyseiselle henkilölle on annettava etukäteen asianmukainen selvitys toimenpiteen tarkoituksesta ja luonteesta sekä sen seurauksista ja riskeistä.

Kuten perustuslakimme ja ihmisoikeussopimukset määrittävät, lapsen etu ja hyvinvointi tulee olla aina ensisijainen kaikissa päätöksissä. Rokotteiden eettinen perusta on pohjannut siihen, että rokote suojaa henkilöä taudilta. Nyt lasten rokotuksia perustellaan muiden suojelemisella. On vastoin yhteiskuntamme määrittelemiä perusperiaatteita, että näin tehtäisiin. Lasten rokottamista ei voi perustella yhteiskunnan auki pitämisellä, osallisuudella eri toimintoihin tai leviämisen ehkäisyllä. Lisäksi, kattavatkaan lasten joukkorokotukset eivät ehkäise koronapandemian leviämistä. Mm. varhaiskasvatus- ja kouluympäristöissä aikuisten tartunnat ovat olleet suurimmaksi osaksi peräisin toiselta aikuiselta (lähde 1). Koronarokotuksille myönnetty ehdollinen myyntilupa tarkoittaa sitä, että rokotetutkimukset jatkuvat yhä ja rokotteen ottajat käytännössä osallistuvat tutkimukseen. Lasten suostumus koronarokotukseen tietoisena kaikista seikoista, seurauksista ja riskeistä, on mahdottomuus. Linjaus, jonka mukaan alle 12-vuotiaiden lasten koronarokotepäätöksissä lapsen itsenäinen päätöksenteko arvioidaan tapauskohtaisesti, on hyvin kyseenalainen.

THL julkaisun ”Lasten ja nuorten koronaepidemiatilanne Suomessa syksyllä 2021” mukaan valtaosa koronavirusinfektioista alle 12-vuotiaiden ikäryhmässä on lieväoireisia tai oireettomia ja tauti on lähes poikkeuksetta kotihoitoinen. Koronavirus ei ole Suomessa aiheuttanut lisääntynyttä sairaalahoidon tarvetta tai terveyspalveluiden kuormitusta alle 12-vuotiailla huolimatta siitä, ettei ikäryhmää ole rokotettu. Sairaalahoidon ilmaantuvuus ei tässä ikäryhmässä ole lisääntynyt huolimatta epidemiatilanteen voimakkaasta heikentymisestä syksyllä 2021. (Lähde 1.) Suomessa 5–11-vuotiaista noin 5 prosentilla oli todettu varmistettu koronainfektio marraskuun 2021 loppuun mennessä. Heistä on hoidettu sairaalassa 0,2 prosenttia eli 33 lasta. Hoitojaksot ovat olleet lyhyitä, yleensä 1–2 vuorokautta. (Lähde 2.) THL:n tartuntatautirekisterin mukaan Suomessa ei ole todettu 3.12.2021 mennessä koronavirustautiin liittyviä kuolemia lainkaan alle 30-vuotiailla.

THL:n arvio 30-100 lapsen mahdollisesta sairaalahoidosta yhtenä perusteluna rokotuksille (lähde 2), tulee asettaa suhteessa yhä eneneviin vakaviin rokotehaittoihin ja pitkän aikavälin riskeihin, jotka vasta tulevaisuudessa voidaan todeta koko laajuudessaan. Mahdolliset vakavat rokotehaittariskit ovat erityisenä riskinä myös riskiryhmään kuuluville lapsille. Fimeaan oli 16.11.2021 mennessä tullut 426 koronarokotteen haittavaikutusilmoitusta 12–17-vuotiaista. Haitan on arvioitu olevan vakava 101 ilmoituksessa. Pfizer-BionTechin rokotteen vakavan haitan ilmoituksissa hermostoon liittyvät haitat olivat yleisimpiä. (Lähde 3.) Ei ole tiedossa kuuluuko näihin vakavan haitan tapauksiin kuolemia. Lisäksi on syytä muistaa, että vain murto-osasta rokotehaitoista tehdään ylipäätään ilmoituksia tietokantaan; raportointi on vapaaehtoista.

Haluamme tuoda myös tietoonne Pfizerin tutkimuksen koronarokotteiden turvallisuudesta 5–11-vuotiaille lapsille. Tähän tutkimukseen pohjaavat USA:n rokotelupaviranomaisen FDA:n ja Euroopan lääkeviraston (EMA) hyväksynnät lasten koronarokotuksille. Tutkimus ei kuitenkaan vakuuta tieteellisenä näyttönä lasten koronarokotusten turvallisuudesta.

Pfizerin koronarokotetutkimus (lähde 4) sisälsi kaksi 5–11-vuotiaiden lasten ryhmää, jotka kumpikin käsittivät noin 2250 osallistujaa. Näissä kahdessa ryhmässä yhteensä noin 3000 lasta sai koronarokotteen, loput placeboa. Ensimmäisen ryhmän osallistujien seuranta-aika toisen rokoteannoksen jälkeen sijoittui kahden ja kolmen kuukauden väliin. Toisen ryhmän osallistujia seurattiin noin 2,5 viikkoa toisen rokoteannoksen jälkeen. Tutkimuksessa vakavat haitat tai tutkimuksen keskeytykset kirjattiin yleisesti ei rokotetutkimuksesta johtuvaksi. Osa rokoteturvallisuusanalyysistä on tehty perustuen pienempään otantaan lapsista, ei kaikista tutkimuksessa mukana pysyneistä lapsista. Pfizerin mukaan testiryhmään osallistuneiden lasten pieni määrä ei mahdollistanut sydänlihastulehdusriskin todentamista rokotukseen liittyen. Pitkän aikavälin turvallisuutta lapsille liittyen sydänlihastulehdukseen ja sydänpussitulehdukseen Pfizer totesi tutkivansa rokotteen käyttöluvan antamisen jälkeen mm. 5-vuotisella seurantatutkimuksella. Muita mahdollisia vakavia haittoja ei pitkän aikavälin turvallisuustutkimuksen osalta mainita. Turvallisuus arvioidaan tutkimuksessa useassa kohdassa perustuen vanhempien lasten/nuorten tutkimuksiin ja siihen, että 5–11-vuotiaiden rokoteannos on pienempi. Onkin perusteltua sanoa, että lasten pieni määrä, lyhyt seuranta-aika ja kahden verrokkiryhmän seuranta-ajan suuri ero ei mahdollista yleispäteviä johtopäätöksiä.

Hyöty-haittasuhdetta analysoitaessa on selvää, että alle 12-vuotiaiden lasten koronarokotusten hyödyistä ei ole tieteellistä näyttöä, mutta rokotuksista aiheutuvat haitat ja riskit ovat merkittäviä. Lasten rokottaminen ilman riittäviä ulkopuolisten ja riippumattomien tahojen tieteellisiä tutkimuksia sekä ilman tutkimustietoa koronarokotteiden pitkän ajan vaikutuksista on epäeettistä. Kansalaisaloite ”Alle 12-vuotiaiden koronarokotukset lapsen edun ja oikeuksien vastaisia” on luettavissa kansalaisaloite.fi-palvelussa (<https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/9457>). Toivomme, että syvennytte huolellisesti aloitteeseen ja siihen sisältyvään lakiehdotukseen.

Edellä esitetty huomioiden edellytämme, että kunnioitatte ja noudatatte perustuslakia sekä Suomen ratifioimia ihmisoikeussopimuksia tehtävässänne ja toimitte viipymättä alle 12-vuotiaiden koronarokotusten estämiseksi. Kysymmekin; millä tavoin Te aiotte pitää huolta siitä, että lapsen edun ensisijaisuus ja lapsen oikeudet toteutuvat alle 12-vuotiaiden koronarokotepäätöksessä? Mitä Te aiotte tehdä, jotta alle 12-vuotiaiden koronarokotuksia ei käynnistetä?

Vielä ei ole liian myöhäistä tehdä vastuullista päätöstä ja ratkaisuja lastemme edun mukaisesti. Alle 12-vuotiaiden osalta minkään ryhmän koronarokotukset eivät saa alkaa. Toivomme, että Te otatte tämän kirjeen tiedot vakavasti. Teillä on tällä hetkellä vastuu lastemme terveyden ja tulevaisuuden parhaasta turvaamisesta. Jatkamme mielellään keskustelua kanssanne asiasta.

Huolestunein terveisin,

*Oma Nimesi*

*email ja/tai puhelinnumero*

Lähteet

1. THL. Lasten ja nuorten koronaepidemiatilanne Suomessa syksyllä 2021 [http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-775-3](http://urn.fi/URN%3AISBN%3A978-952-343-775-3)

2. THL suosittelee 5–11-vuotiaille riskiryhmäläisille koronarokotuksia – koko ikäryhmän rokottamisessa odotettava lisätietoja turvallisuudesta (luettu 3.12.2021) <https://thl.fi/fi/-/thl-suosittelee-5-11-vuotiaille-riskiryhmalaisille-koronarokotuksia-koko-ikaryhman-rokottamisessa-odotettava-lisatietoja-turvallisuudesta>

3. Fimea. Kooste koronarokotteiden haittavaikutusilmoituksista (luettu 2.12.2021) <https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/kooste-koronarokotteiden-haittavaikutusilmoituksista>

4. Pfizer Vaccines and Related Biological Products Advisory Committee Meeting Document <https://www.fda.gov/media/153409/download>