

Ylijohtaja Eija Pelkonen, eija.pelkonen@fimea.fi
Lääketurvallisuusyksikön päällikkö Liisa Näveri, liisa.naveri@fimea.fi
PL 55, 00034 FIMEA
kirjaamo@fimea.fi

Pääjohtaja Markku Tervahauta, markku.tervahauta@thl.fi
Terveysturvallisuusjohtaja, professori Mika Salminen, mika.salminen@thl.fi
Ylilääkäri Hanna Nohynek, hanna.nohynek@thl.fi
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
PL 30, 00271 Helsinki
kirjaamo@thl.fi

cc: Kansliapäällikkö Kirsi Varhila, kirsi.varhila@stm.fi
Sosiaali- ja terveysministeriö. PL 33. 00023 VALTIONEUVOSTO
kirjaamo@stm.fi

Oikeuskansleri Tuomas Pöysti, tuomas.povsti@okv.fi
kirjaamo@okv.fi

Oikeusasiamies Petri Jääskeläinen, oikeusasiamies@eduskunta.fi

Oikeusministeri Anna-Maja Henriksson, anna-maja.henriksson@eduskunta.fi
Perhe- ja peruspalveluministeri Krista Kiuru, krista.kiuru@eduskunta.fi
eduskunta@kirjaamo.fi

Tiede- ja kulttuuriministeri Antti Kurvinen, antti.kurvinen@eduskunta.fi

Lastentautiopin ja kokeellisen immunologian professori Mika Rämetsä, mika.ramet@tuni.fi
Rokotetutkimuskeskus, rokotetutkimuskeskus@tuni.fi

Rehtori Mari Wallis, mari.wallis@tuni.fi
Hallituksen puheenjohtaja Ilkka Herlin, ilkka.herlin@tuni.fi
Tampereen yliopisto
tau@tuni.fi

Asia: SARS-CoV-2-virusta eli koronaviruksen aiheuttamaa COVID-19-tautia vastaan suunnattujen kokeellisten, geeniteknologiaan perustuvien injektoiden turvallisuus

Arvoisat ylijohtaja Eija Pelkonen, päällikkö Liisa Näveri, pääjohtaja Markku Tervahauta, professori Mika Salminen ja ylilääkäri Hanna Nohynek,

Myyntiluvallisten tuotteiden hyöty/haitta -suhteesta edellytetään ja niistä on normaalisti olemassa, viranomaisten vahvistamat, vahvat tieteelliset perusteet. Tämän yhteydenoton aiheena oleville, tutkimusvaiheessa oleville, geeniteknologiaan perustuville valmisteille on myönnetty ainoastaan ehdollinen myyntilupa, sillä niiden turvallisuudesta ei ole olemassa luotettavaa tietoa. Kyse ei ole tavanomaisista antigeneistä, heikennettyä taudinaiheuttajaa tai proteiinia sisältävistä klassisista rokotteista, jotka käynnistävät vasta-ainetuotannon kehossa. Kyseessä ovat lihakseen pistettävät joko mRNA:ta tai DNA:ta sisältävät valmisteet, jotka käynnistävät toivotun piikkiproteiinituotannon

rokotetun soluissa. Näiden injektioiden uskotaan käynnistävän vasta-ainetuotannon sen omien solujen tuottamaa piikkiproteiinia vastaan ja suojaavan tällä aiemmasta poikkeavalla tavalla rokotettuja SARS-CoV-2-virusinfektiolta.

Tällä hetkellä kaikkia kansalaisia kannustetaan hyvin aktiivisesti lähes kaikissa tiedotusvälineissämme ottamaan ”koronarokote” laumaimmuneetin saavuttamiseksi. Koska kyse ei ole tavanomaisista rokotteista, käytämme jatkossa Suomessa käytössä olevasta kolmesta geeniteknologiaan perustuvasta valmisteesta nimitystä ’geeniteknologiaan perustuvat injektiot’ tai ’injektiot’.

Edustamme monen eri erikoisalan lääkäreitä, tohtoreita, dosentteja, muita terveydenhuollon ammattilaisia ja luonnontieteilijöitä, jotka ovat seuranneet erittäin huolestuneena kansainvälistä kirjallisuutta sekä viranomaissivustoilta löytyviä tietoja niin meillä kuin muuallakin maailmassa raportoiduista sadoista tuhansista vakavista haitoista ja kuolemaan johtaneista tapauksista. Tässä yhteydessä on lisäksi syytä muistaa, että vapaaehtoisuuteen perustuvan spontaaniraportoinnin on arvioitu paljastavan korkeintaan noin 10 % kaikista koetuista haitoista. Käytännössä todellisia vakavien haittojen lukumääriä ei tiedä kukaan. Käsittäksemme näiden kokeellisten geeniteknologiaan perustuvien injektioiden riskit ylittävät niiden hyödyt. Tämän vuoksi olemme laatineet alla olevat kysymykset, joihin toivomme saavamme tieteellisesti perustellut vastaukset. Odotamme, että vastauksessa huomioidaan viranomaisten omien tietolähteiden lisäksi tähän kirjeeseen kerätyt, lääketieteellisestä kirjallisuudesta löytyvät, vertaisarvioidut tutkimukset, tapauselostukset ja muut julkaisut.

Kysymykset koskevat kaikkia maassamme käytössä olevia, ehdollisen myyntiluvan saaneita, geeniteknologiaan perustuvia eli täysin uudella toimintaperiaatteella vaikuttavia kokeellisia ”rokotteita”: mRNA-rokotteita (Pfizerin Comirnaty ja Modernan Spikevax (aiemmin COVID-19 Vaccine Moderna)) sekä AstraZenecan adenovirusvektorirokotetta (Vaxzevria), joiden vaikutukset ovat suurelta osin tuntemattomat.

Kerrottakoon, että tämä kirje julkaistaan lähettämispäivänä ja myös Teiltä saamamme vastaus tullaan julkaisemaan Pelastetaan lapset -sivustollamme ja Koronarealistien sivustolla. Kirjeenvaihto julkaistaan myös englannin kielelle käännettynä kansainvälisillä sivustoilla. Iso joukko kansalaisia odottaa saavansa vastauksia näihin suomalaisten lääketurvallisuuden ja terveyden kannalta kriittisiksi kokemiinsa kysymyksiin.

1. Vakavien haittojen tunnistaminen on haasteellista johtuen monesta syystä. Kliinisten tutkimusten (käsittäen korkeintaan 20 000 koehenkilöä per tutkimus) tilastollinen voima ei riitä harvinaisten (< 1/10 000) eikä toisaalta monista ajan myötä ilmaantuvista sekoittavista tekijöistä johtuen myöskään pitkäaikaisten haittojen havaitsemiseen.

a) Kuinka suuri määrä kuolemasta kertovia ja muita vakavia haittailmoituksia maassamme tarvitaan ennen kuin Suomen viranomaiset katsovat aiheelliseksi keskeyttää kansalaistemme altistamisen geeniteknologiaan perustuville, kokeellisessa vaiheessa oleville injektioille?

b) Miten varmistetaan, että geeniteknologiaan perustuvilla injektioilla ei ole pitkäaikaishaittoja?

c) Ovatko geeniteknologiaan perustuvat injektiot vakavampi terveysuhka kansalaisillemme, erityisesti lapsille ja nuorille kuin SARS-CoV-2-virusinfektio?

Tieteelliset perusteet kysymyksiin 1 a, b, c:

Suomalaisten viranomaisten ja Euroopan lääkeviraston vastuut:

- Euroopan lääkevirasto myöntää myyntiluvat, myös ehdollisen myyntiluvan saaneille tuotteille kuten näille kokeellisille, geeniteknologiaan perustuville injektioille. Suomen viranomaisilla on käsittääksemme kuitenkin ensisijainen vastuu maassamme harjoitettavasta lääketurvallisuudesta, erityisesti ehdollisen myyntiluvan omaavien valmisteiden kohdalla, ts. kansallisten viranomaisten ensisijainen velvollisuus on suojella oman maan kansalaisten henkeä ja terveyttä myös näiden injektioiden osalta, eikä laiminlyödä tätä velvollisuutta tukeutumalla EU-tasoihin ohjeistuksiin.

Kuolleisuus COVID-19-tautiin:

- THL:n 21.7.2021 päivittämien tilastojen mukaan Suomessa on vuoden 2019 loppupuolelta alkaen kuollut COVID-19-tautiin yhteensä 978 henkilöä, joiden mediaanikä on ollut 82-vuotta (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta#tilanne>).
- Tilastokeskuksen tilastojen mukaan Suomessa on kuollut influenssaan viimeisten vajaan 100 vuoden aikana n. 20–1800 henkilöä vuosittain (<https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2020/kuinka-monen-kuoleman-syy-on-influenssa-kertovatko-luvut-kaiken/>) Maamme kokonaiskuolleisuudessa ei ole tapahtunut pandemian aikana mitään lisääntymistä.
- Maailmanlaajuisesti COVID-19-taudin aiheuttamaksi kuolleisuudeksi on arvioitu 0,68 % (0,53 %–0,82 %) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7524446/>).
- Lisäksi kirjallisuuden mukaan CDC on liioitellut Yhdysvalloissa COVID-19-tautiin kuolleiden lukumääriä (https://jdfor2020.com/wp-content/uploads/2020/11/adf864_165a103206974fdbb14ada6bf8af1541.pdf).

Sairastuminen vakavaan SARS-CoV-2-virusinfektioon:

- Erityisesti lasten ja nuorten riski sairastua vakavaan COVID-19-tautiin on pieni kirjallisuudesta löytyvien tietojen perusteella (<https://pediatrics.aappublications.org/content/145/6/e20200702>, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2352-4642%2821%2900066-3>).
- Myös ylilääkäri Otto Helve toteaa 17.6.2021 päivitettyllä THL:n sivulla: ”Suomessa lasten ja nuorten sairaalahoidon tarve on koronan vuoksi ollut toistaiseksi vähäistä, mutta sairaalahoitoa vaativia tautitapauksia on ollut myös meillä”.
- Kirjallisuuden mukaan on olemassa teoreettinen riski, että rokotetut sairastuvat vaikeampaan COVID-19-tautiin kuin rokottamattomat. Riskin suuruus paljastuu vasta ajan myötä. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33113270/>). Tästä yhtenä konkreettisena tapausesimerkkinä on vastikään julkaistu tapaus, jossa iäkäs mies oli kuollut kuukauden sisällä saatuaan ensimmäisen Pfizerin mRNA-rokoteannoksen (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971221003647>). Suomessakin sairaalahoidossa on ollut viimeisten kuukausien aikana merkittävä määrä rokotettuja. Täysin rokotettuja on sairastunut vakavasti ja kuollut COVID-tautiin myös Yhdysvalloissa (<https://www.cdc.gov/vaccines/covid-19/health-departments/breakthrough-cases.html>).

Sairastetun SARS-CoV-2-virusinfektion antama luontainen immuniteetti:

- Kirjallisuuden mukaan taudin sairastaminen (myös lieväoireisena) voi antaa pitkäaikaisen suojan SARS-CoV-2-virusta vastaan (<https://immunology.sciencemag.org/content/5/54/eabf3698>, <https://www.nature.com/articles/s41586-021-03647-4>).
- Geeniteknologiaan perustuvien injektoiden antama suoja variantteja vastaan on rajallinen, sillä piikkiproteiinin tuotannon solussa käynnistävät mRNA- ja adenovirusvektori-injektiot johtavat vasta-aineiden syntymiseen vain yhtä viruksen piikkiproteiinia vastaan. Viruksen pyrkiessä luontaisesti varmistamaan lisääntymiskykyä kehittyä variantteja, joissa nimenomaan piikkiproteiinit ovat muuttuneet niin, etteivät injektoiden synnyttämät vasta-aineet tunnista niitä ja virus pääsee vapaasti lisääntymään infektoimansa henkilön soluissa. Sen sijaan sairastettu virusinfektio tai heikennettyä taudinaiheuttajaa sisältävä klassinen rokote käynnistää kehossa laaja-alaisen immuunivasteen eli monien erilaisten vasta-aineiden syntymisen viruksen kymmeniä eri antigeenejä vastaan ja antaa täten laaja-alaisen suojan myös tulevia variantteja vastaan. Eli mahdollisista yksittäisistä viruksen antigeeneissä/proteiineissa tapahtuvista muutoksista huolimatta vastustuskyky uusille varianteille säilyy hyvänä.
- Geeniteknologiaan perustuvat, vain kapeakirjoisen suojan SARS-CoV-2-virusta vastaan antavat injektiot eivät aiheuta myöskään yhtä hyvää steriloivaa immuniteettia (eli ne eivät estä infektion etenemistä eivätkä lisätartuntoja yhtä hyvin) kuin taudin sairastaminen tai heikennettyä taudin aiheuttajaa sisältävä rokote. Siis ”koronarokotetut” voivat täydestä rokotussuojasta huolimatta tartuttaa muita.

Geeniteknologiaan perustuvista injektioista Suomessa ilmoitetut kuolemat ja muut vakavat haitat:

- FIMEA:n 14.7.2021 päivittämältä sivustolta löytyy seuraavat tiedot (https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/viikkoraportti):
 - ”Fimeassa on 13.7.2021 mennessä käsitelty 96 koronarokotukseen liittyvää haittavaikutusilmoitusta, joissa kerrotaan potilaan menehtyneen. Yhdeksän potilaista oli saanut Modernan Spikevaxin (aiemmin COVID-19 Vaccine Moderna), 13 Vaxzevirian (AstraZeneca) ja loput 74 Comirnaty -rokotteen. 31 potilaalla ei ilmennyt rokottamisen jälkeen selkeitä oireita, ja menehtymisen arvioitiin liittyvän ensisijaisesti muihin sairauksiin. 32 potilaalle ilmaantui oireita, kuten kuumetta tai yleisvoinnin heikkenemistä rokottamista seuraavina päivinä. Vaikka heidän katsotaan menehtyneen pitkälle edenneisiin perussairauksiin tai niiden komplikaatioihin, rokotteen mahdollista myötävaikuttavaa roolia ei voida täysin poissulkea. Useammasta ilmoituksesta odotetaan lisätietoja tapahtumien kulusta ja potilaan perussairauksista.”
 - ”Koronarokoteilmoituksille tehdään kiireellisyysarvio, ja vakavia haittavaikutuksia sisältävät ilmoitukset käsitellään ensin. Vakavien ilmoitusten suhteellinen osuus näyttää todellista suuremmalta, koska vakavien ilmoitusten priorisoinnin vuoksi ei-vakavia ilmoituksia kertyy tarkempaa käsittelyä odottamaan. Tällä hetkellä näitä tarkempaa käsittelyä odottavia ei-vakavia ilmoituksia on n. 5260.”

- Suomessa on 13.7.2021 mennessä käsitelty yhteensä 2852 haittailmoitusta, joista 1769 tapausta on luokiteltu vakavaksi. Annoksia kerrotaan annetun yhteensä 4 846 697.
- Edellä esitettyjen lukujen perusteella maassamme kuolee noin 2 henkilöä ja noin 36 henkilöä saa vakavan haitan jokaista 100 000 rokotettua kohti.
- Ks. muualla Euroopassa ja Yhdysvalloissa raportoitujen haittailmoitusten lukumäärät kohdasta ”Tieteelliset perusteet kysymykselle 2”.

Sydänlihastulehdukset ja muita kirjallisuudessa kuvattuja vakavia haittoja:

- Erityisesti nuorilla ja nuorilla aikuisilla on todettu suurentunut sydänlihastulehduksen riski, joka ilmenee useimmiten viikon sisällä toisesta mRNA-injektiosta. Sydänlihastulehdus on yleensä lieväoireinen, mutta yksittäistapauksissa se on johtanut ennenaikaiseen kuolemaan. Tämä potentiaalisesti fataali riski on huomioitu viranomaistahoilla ja siitä on kirjoitettu tapausselostuksia myös arvovaltaisissa lääketieteen lehdissä (https://www.cdc.gov/vaccines/acip/work-groups-vast/report-2021-05-17.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fvaccines%2Facip%2Fwork-groups-vast%2Ftechnical-report-2021-05-17.html, <https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781601>, <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/06/02/peds.2021-052478.full.pdf>, <https://childrenshealthdefense.org/defender/13-year-old-jacob-clynick-dies-pfizer-vaccine-myocarditis/>).

- FIMEA:n 14.7.2021 päivittämällä sivustolla todetaan sydänlihas- ja sydänpussitulehduksista seuraavaa:

”Euroopan lääkeviraston (EMA) lääketurvallisuuden riskinarviointikomitea (PRAC) on arvioinut, että Comirnaty- ja Spikevax- (aiemmin COVID-19 Vaccine Moderna) koronarokotteilla voi hyvin harvinaisissa tapauksissa olla [yhteys sydänlihas- ja sydänpussitulehduksiin](#). Sydänlihas- ja sydänpussitulehdukset tullaan lisäämään uusiksi haittavaikutuksiksi näiden rokotteiden tuotetietoihin ja terveydenhuollon ammattilaisille ja rokotuskeskuksille tullaan lähettämään tarkempia ohjeita.

Päätös perustuu maailmanlaajuisiin haittavaikutustietoihin ja tarkempaan arvioon eurooppalaisista sydänlihas- ja sydänpussitulehdustapauksista Comirnatylla ja Spikevaxilla rokotetuilla henkilöillä. Tulehdukset ilmaantuvat yleensä 14 päivän sisällä rokottamisesta, useimmiten nuorilla miehillä ja toisen rokoteannoksen jälkeen. Euroopassa on ilmoitettu viisi kuolemaan johtanutta tapausta henkilöillä, jotka ovat olleet iäkkäitä tai joilla on ollut muita sairauksia. Rokotusten jälkeen ilmaantuvat sydänlihas- ja sydänpussitulehdukset ovat taudinkuvaltaan samanlaisia kuin muista syistä johtuvat sydänlihas- ja sydänpussitulehdukset.”

- Oxfordin yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan Pfizerin ja Modernan Covid-19-rokotteisiin liittyvä vastaavan suuruinen vakavien tromboosien riski kuin Astra Zenecan adenovirusvektori-rokotteeseen (<https://osf.io/a9jdq/>) ja myös FIMEA on saanut ilmoituksia kaikkien koronarokotteiden aiheuttamista tromboositapauksista (https://www.fimea.fi/tietoa_fimeasta/koronavirus-covid-19-/koronarokotteiden-haittavaikutusilmoitukset/viikkoraportti).

Geeniteknologiaan perustuvien injektoiden pitkäaikaishaitat?

- On hyvin mahdollista, etteivät käynnissä olevat kliiniset tutkimukset anna edes niiden päättyessä (vv. 2022–2024) luotettavaa tietoa täysin uudella toimintamekanismilla vaikuttavien kokeellisten koronarokotteiden pitkäaikaishaitoista. Arvovaltaisissa lääketieteen aikakauslehdissä (JAMA, BMJ) kerrotaan, kuinka lumekontrolloitujen tutkimusten jatkaminen sokkoutettuna (niin, ettei tutkittava tiedä onko saanut lume- vai aktiivirokotteen) on arvioitu epäeettiseksi (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2776787>, <https://www.bmj.com/content/371/bmj.m4956>). Koehenkilöillä on katsottu olevan oikeus tietää minkä rokotteen ovat saaneet niin, että lumeryhmään kuuluvat osallistujat voivat (niin halutessaan) suojata itsensä COVID-19-tautia vastaan ottamalla aktiivirokotteen jo ennen tutkimuksen päättymistä. Tiedot ryhmien välisistä terveysriskeistä jäävät saamatta, kun sokkoutus päätetään ennen tutkimusten päättymisajankohtaa.
- Kirjallisuuden mukaan pitkäaikaiset immunitetiimme kohdistuvat haitat ovat mahdollisia (<https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/23>).

Tiedelehtien julkaisemispolitiikka vaikeuttaa geeniteknologiaan perustuvien injektoiden hyöty/haitta-suhteen arviointia:

- Arvovaltaisessa Vaccines -tiedelehdessä julkaistiin kesäkuun lopussa rekisteripohjainen tutkimus, jonka perusteella kirjoittajat arvelivat koronarokotteiden haitat niiden hyötyjä suuremmiksi. Analyysin mukaan jokaista 100 000 rokotettua kohti todetaan 16 vakavaa haittaa ja 4,11 kuolemaan johtavaa haittatapahtumaa (eli samansuuntaiset tulokset kuin meillä omista viranomaistilastoista lasketut karkeat arviot, ks. edellä ”*Geeniteknologiaan perustuvista injektioista Suomessa ilmoitetut vakavat haitat*”). Arvioituaan myös injektoiden COVID-19-tautikuolemia vähentävät vaikutukset ovat kirjoittajat tulleet siihen lopputulokseen, että jokaista kolmea rokotuksella estettyä koronakuolemaa kohti joudutaan hyväksymään kaksi injektion aiheuttamaa kuolemaa. Sitten vain muutama päivä tutkimuksen julkaisemisesta artikkeli vedettiin lehdestä pois (<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/7/693/htm>) ilmeisestikin tutkimuksen kirjoittajien, vertaisarvioijien ja lehden toimituskunnan välille syntyneiden erimielisyyksien vuoksi (<https://www.sciencemag.org/news/2021/07/scientists-quit-journal-board-protesting-grossly-irresponsible-study-claiming-covid-19>). Valistuneen kansalaisen kannalta olisi ollut toivottavaa, että erimielisyyksistä olisi keskusteltu avoimesti lehden palstalla. Koska näin ei tapahtunut, toimitamme liitteenä alkuperäisen julkaisun arvioitavaksenne.

- 2. Harvinaiset haitat (<1/10 000) eivät tule esille kliinisissä tutkimuksissa ja toisaalta viranomaisille raportoidut haittailmoitukset viittaavat ainoastaan ajalliseen syy-yhteyteen, eivätkä täten välttämättä todelliseen syy-yhteyteen. Todellisen syy-yhteyden toteamiseksi joudutaan selvittämään haitan vaikutusmekanismi sen lisäksi että samanlaisia oireita tiedetään esiintyneen useilla rokotetuilla henkilöillä ja että muut mahdolliset sairastumisen aiheuttaneet syyt on poissuljettu (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/rokotuksen-ja-oireiden-syy-yhteyks>). Tällä hetkellä tiedämme geeniteknologiaan perustuvien injektoiden kohdalla, että THL:n**

asettamista kriteereistä täyttyy kolme: 1. haitallisen oireen ja rokotuksen välinen järkevä ajallinen syy-yhteys, 2. rokotteen tiedetään aiheuttaneen aiemmin samanlaisia haittavaikutuksia ja 3. muuta todennäköisempää selitystä oireelle ei ole löydetty. Sen sijaan haittavaikutusten mekanismeille ei kirjallisuudesta löydy yksiselitteistä vastausta.

Olemme tekemisissä injektioihin liittyvien tuotevastuukysymysten kanssa. Tuotevastuu viallisista ja jopa hengenvaaran tai pysyvän vammautumisen aiheuttavista injektioista on niiden valmistajilla, silloin kun he eivät ryhdy tarvittaviin toimenpiteisiin saatuaan tiedon tuotteissa olevista vioista. Rokotevalmistajille myönnetty vastuuvapautus ei koske tietoisesti ja tahallaan aiheutettua vahinkoa, mikä on syytä ymmärtää. Tuotevastuuvahinkojen kannalta jokainen ns. jakeluketjuun kuuluva taho on vastuussa näistä tahallaan aiheutetuista vahingoista. Siis myös kansalliset viranomaiset. Siksi on erittäin tärkeää, että kansalliset viranomaiset toimivat suoraan injektiovalmistajien kanssa ja saattavat todistettavasti tietoonsa tulleet haittavaikutukset heille tiedoksi, jotta kansalaisille aiheutuvat terveydelliset uhat minimoidaan. Vastuu näistä päätöksistä on kuitenkin aina kansallisilla viranomaisilla niissä tapauksissa, että he jatkavat tietoisesti viallisten ja ihmishengen tai terveyden vaarantavien tuotteiden jakelua. Tästä vastuusta ei mikään taho voi vapautua.

a) Ovatko Suomen viranomaiset vaatineet injektioiden valmistajia selvittämään geeniteknologiaan perustuvista injektioista raportoitujen vakavien haittojen biologisia mekanismeja?

b) Mikäli ovat, niin millä aikataululla ja ovatko injektioiden valmistajat jo käynnistäneet kyseiset tutkimukset ja ryhtyneet muihin tarvittaviin toimenpiteisiin, kuten markkinoilla olevien injektioiden takaisinvetoon ja jos eivät, ovatko Suomen viranomaiset esittäneet näihin toimenpiteisiin liittyvät selvityspyynnöt heille?

c) Mitä Suomen viranomaiset ovat tehneet / aikovat tehdä jatkuvassa kasvussa olevien kuolemantapausten ja muiden vakavien haittojen estämiseksi jatkossa?

Tieteelliset perusteet kysymyksiin 2 a, b, c:

Euroopan talousalueen ja Yhdysvalloissa VAERS:n (Vaccine Adverse Event Reporting System) tilastoa vakavista haitoista:

- EudraVigilancen mukaan on 19. kesäkuuhun 2021 mennessä neljälle geeniteknologiaan perustuvalla injektioille ilmoitettu yhteensä 15 472 kuolemaan ja 1 509 266 vammautumiseen johtanutta haittatapausta (<https://www.technocracy.news/shock-european-union-reports-1-5-million-vaccine-injuries-15472-deaths/>).
 - Haittailmoitusten nouseva trendi EU:ssa näkyy esimerkiksi tässä aktiivisen kansalaisen julkaisemasta ja viranomaissivustoilta saadusta pylväsdiagrammista <https://avoin.media/2021/06/23/eu-puolessa-vuodessa-ilmoitettu-yli-miljoona-k-piikkihaittaa/>
- Yhdysvaltojen vastaavat haittailmoitusten luvut aikavälillä 14.12.2020 - 25.6.2021 ovat VAERS:n mukaan: kaikki haittailmoitukset 441 931, vakavat haitat 34 065 ja kuolemat 6 985. 12–17-vuotiaista nuorista on tehty yhteensä 12 674 haittailmoitusta, joista 720 on vakavia ja 13 kuolemantapausta (https://childrenshealthdefense.org/defender/cdc-vaers-injuries-400000-following-covid-vaccines/?utm_source=salsa&eType=EmailBlastContent&eld=34e07c49-bc58-4487-9c18-1d39fd80352c).

- Maailmalla on raportoitu geeniteknologiaan perustuvista injektioista samanlaisia haittoja kuin meillä Suomessa täyttäen täten yhden varsinaisen syy-yhteyden toteamiseen vaadittavista kriteereistä (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/tietoa-rokotuksista/haittavaikutukset-rokotuksista/rokotuksen-ja-oireiden-syy-yhteys>).

Tapausselostuksia, joissa sydänlihastulehduksen syy-yhteyttä edeltäneeseen geeniteknologiaan perustuvaan injektioon on selvitetty poissulkemalla muut sydänlihastulehdusta aiheuttavat tekijät ja sille altistavat riskit:

- Arvovaltainen JAMA (Journal of American Medical Association) -tiedelehti on julkaissut tutkimuksen sydänlihastulehdusten ilmaantuvuudesta mRNA rokotetuilla armeijan työntekijöillä (<https://jamanetwork.com/journals/jamacardiology/fullarticle/2781601>). Sydänlihastulehdus oli kehittynyt 4 päivän sisällä injektioista yhteensä 23 hyväkuntoiselle, terveelle sotilaalle. Suurin osa (20) oli sairastunut toisen annoksen saatuaan. Muut sydänlihastulehdusta aiheuttavat syyt ja riskitekijät oli poissuljettu. Sydänlihastulehdusta oli laskettu esiintyneen 23 henkilöllä, mikä on enemmän kuin olisi ollut odotettavissa (0-18 henkilöllä) normaaliväestön vuosittaisen ilmaantuvuuden perusteella (1-22 tapausta 100 000 henkilövuotta kohti). Kirjoittajat toteavat, että kliinisten tutkimusten tutkimuspopulaatiot ovat liian pieniä (n. 20 000 per tutkimus) havaitsemaan harvinaisia < 1/10 000 haittoja.
- Vertaisarvioidussa Pediatrics -tiedelehdessä on julkaistu vastikään tapausselostus, jossa seitsemälle 14–19-vuotiaalle terveelle miehelle oli kehittynyt myokardiitti neljän päivän kuluessa siitä, kun he olivat saaneet toisen Pfizer-BioNTech COVID-19-injektion (<https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2021/06/02/peds.2021-052478.full.pdf>).

Ruumiinavauslöydöksiin perustuva tapausselostus:

- Saksalaiset klinikot ovat julkaisseet tapausselostuksen, jossa 86-vuotiaalle dementiaa, verenpainetauti ja laskimoiden vajaatoimintaa sairastaneelle (mutta sairauksistaan huolimatta oireettomalle) miehelle oli kehittynyt kuukauden sisällä ensimmäisestä Pfizerin mRNA-injektioista sairaalahoitoon johtanut ripuli sekä kuoleman aiheuttanut keuhkokuume ja akuutti munuaisten vajaatoiminta (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971221003647>). Sairaalaan tullessa oli poissuljettu SARS-CoV-2-virusinfektion mahdollisuus kahdella eri testillä, mutta viikkoa myöhemmin eli päivää ennen kuolemaa otettu PCR-testi oli ollut positiivinen ja toisaalta immuunivaste seerumin vasta-ainemäärityksen perusteella odotetun mukainen. Ruumiinavauksessa oli löydetty SARS-CoV-2-viruksen RNA:ta lähes kaikista tutkituista kudoksista ilman COVID-19-taudille tyypillisiä morfologisia muutoksia.

Voiko geeniteknologiaan perustuvan injektion perimää siirtyä ihmisen genomiin?

- Yhdysvaltalainen tutkimusryhmä on vastikään julkaissut PNAS:ssa (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America) tuloksensa siitä, että osa SARS-CoV-2-viruksen RNA:sta voi integroitua osaksi ihmisen DNA:a (<https://www.pnas.org/content/118/21/e2105968118>)
- Stephanie Seneff'n ja Greg Nigh'n perusteellisen katsauksen mukaan teoreettisesti on mahdollista, että mRNA-rokotteen perimää voi siirtyä ihmisen genomiin ennalta arvaamattomin seuraamuksin (<https://ijvtp.com/index.php/IJVTPr/article/view/23/51>).

3. Nobel-palkinnon v 1993 PCR-menetelmän kehittämisestä saanut biokemisti Kary Mullis on todennut, että PCR-testiä ei ole tarkoitettu akuutin SARS-CoV-2-virusinfektion toteamiseen (<https://stateofthenation.co/?p=30880>). Sittemmin riippumattomat tutkijat ovat vahvistaneet, että PCR-menetelmä on epäluotettava (<https://2020news.de/en/drosten-pcr-test-study-withdrawal-requested-due-to-scientific-error-and-massive-conflict-of-interest/>, <https://cormandrostenreview.com/report/>). Testin tarkoitus on pystyä osoittamaan hyvin pieniä määriä etukäteen tiedettyä RNA:a, joten sitä joudutaan monistamaan useita kertoja halutun RNA:n näkyville saamiseksi. Kun näytteen ns. monistussykli on > 35 kertaa (kuten tietävästi useimmissa EU:n ja USA:n laboratorioissa on), niin silloin 97 % positiivisista näytteistä on ns. vääriä positiivisia. Tämä tarkoittaa, että positiivisen testituloksen saaneista henkilöistä vain pienellä 3 prosentin osalla on oikeasti SARS-CoV-2:n aiheuttama infektio.

a) Oletteko tietoisia PCR-testin epäluotettavuudesta kirjallisuudessa esitetyistä epäilyistä? Onko meillä käytössä oleva PCR-testimenetelmä luotettava?

b) Onko monistussyklien lukumäärä Suomen laboratorioissa >35?

c) Mikäli Suomen laboratoriossa käytetään PCR-testauksessa 25-30 tai > 35 monistussykliä niin varmistetaanko positiiviset PCR-testitulokset jollain toisella menetelmällä (esim. sekvensoinnilla)? Ellei niin miksi ei?

d) Onko monistussyklien määrää muutettu pandemian alettua tai sen aikana? Mikäli on niin miksi? Onko monistussyklien määrä sama kaikissa Suomen laboratorioissa? Ellei ole niin miksi ei ole?

Tieteelliset perusteet kysymyksiin 3 a, b, c, d:

- Käytettyjen monistussyklien lukumäärä vaikuttaa positiivisten COVID-19-tautitapausten lukumääriin, joten se joudutaan huomioimaan tautitapausten lukumääriä arvioitaessa. Siinä tapauksessa, että monistussyklien lukumäärä on ollut >25-30 / >35 ja että positiivisia tapauksia ei ole varmistettu jollain muulla menetelmällä, todetuista positiivisista tapauksista vain 3 % on todellisuudessa oikeita positiivisia tapauksia. Mikäli syklien määrää on pandemian kuluessa vähennetty, johtuu positiivisten tautitapausten vähentyminen muutoksesta PCR-testimenetelmässä eikä siitä, että tautitapaukset olisivat massarokotusten myötä vähentyneet.
- THL:n tilanearvioraporttien mukaan positiivisten näytteiden osuus on 5/2020 alkaen ollut 0,1 % - 3,9 % (<https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/ajankohtaista/ajankohtaista-koronaviruksesta-covid-19/tilannekatsaus-koronaviruksesta/koronaviruksen-seuranta>):
 - Positiivisten tapausten määrä on ylittänyt 3 %:n (oletetun väärin positiivisten rajan, kun monistussyklien lukumäärä on >35) selkeästi ainoastaan kerran: 5/20 - 6/20 on Helsingissä ja Uudellamaalla raportoitu positiivisten osuus ollut 6,9 %, muualla maassa positiivisten osuus on vaihdellut noin < 0,200 % - 3,9 % välillä, ollen pääsääntöisesti <3,0–3,5 %.
 - Viimeisimmässä 7.7.2021 tilanearvioraportissa <https://thl.fi/documents/533963/5860112/COVID-19-epidemiaan+hybridistrategian+seuranta+tilanearvioraportti+7.7.2021.pdf/b1f11a6b-9ae7-9cca-018d-031b21e1a73d?t=1625725926160> kerrotaan seuraavaa:

”Koronavirustestaus ja positiivisten näytteiden osuus

Tehtyjen koronavirustestien määrä laski kesäkuun aikana, mutta kesä-heinäkuun vaihteessa (viikko 26, ajalla 28.6.–4.7.) tehtiin lähes 97 000 testiä, mikä on noin 26 500 testiä enemmän kuin edellisviikolla. Testimäärät voivat vielä täydentyä takautuvasti. Covid-19-tapausten osuus testatuista näytteistä on kahden edeltävän täyden kalenteriviikon aikana ollut suurempi kuin kesäkuun alkupuoliskolla, ollen 1,4 % viikolla 25 ja 1,3 % viikolla 26 (Kuvaaja 2, Taulukko 1). Viikon 25 positiivisten näytteiden osuudesta noin 0,5 %:n arvioitiin lukeutuvan EM-kisaturistien positiivisiin näytteisiin. Viikon 26 vastaava osuus oli pienempi, arviolta noin 0,2 %.”

4. Lääketieteellisestä tutkimuksesta säädetään toisen maailmansodan jälkeen annetussa kansainvälisessä ihmiskokeita koskevassa säännöstössä (<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/nurnbergin-saannosto/>), jonka säätäminen nähtiin välttämättömänä, jotta natsi-Saksan aikaiset ihmiskokeet eivät enää koskaan uusiutuisi. Suomessa on tämän lisäksi oma kansallinen Lääketieteellisestä tutkimuksesta annettu laki (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L1P3>). Nämä säännökset sitovat suomalaisia viranomaisia. Kansallisen lain 6 §:ssä tutkittavan suostumusta koskevasta asiasta todetaan mm. seuraavaa: *”Tutkittavalle on annettava riittävä selvitys hänen oikeuksistaan, tutkimuksen tarkoituksesta, luonteesta ja siinä käytettävistä menetelmistä. Hänelle on myös annettava riittävä selvitys mahdollisista riskeistä ja haitoista. Selvitys on annettava siten, että tutkittava pystyy päättämään suostumuksestaan tietoisena tutkimukseen liittyvistä, hänen päätöksentekoonsa vaikuttavista seikoista.”* Koska Suomen kansalaisia edellytetään ottamaan kokeellinen, geeniteknologiaan perustuva injektio, niin tulkintamme mukaan rokotettavia pitäisi informoida ”rokotteeksi” nimettyjen, geeniteknologiaan perustuvien injektioiden luonteesta, haitoista sekä riskeistä Nurnbergin säännöstön ja lääketieteellisestä tutkimuksesta säädetyn lain edellyttämällä tavalla.
- a) Onko kansalaisten massainjektioita toteuttavia terveydenhuollon ammattilaisia informoitu todistettavasti geeniteknologiaan perustuvien injektioiden kokeellisesta luonteesta ja niihin liittyvistä haitoista ja riskeistä tai nyttemmin niistä Suomessa viranomaisille raportoiduista yli 1600 vakavasta haitasta ja lähes 100 kuolemaan johtaneesta tapauksesta?
 - b) Onko kansalaisten injektioita toteuttavia henkilöitä edellytetty kertomaan todistettavasti rokotukseen tuleville henkilöille geeniteknologiaan perustuvien injektioiden kokeellisesta luonteesta sekä niihin liittyvistä haitoista ja riskeistä?
 - c) Selvitetäänkö alaikäisten tai muuten oikeustoimikelvottomien, mm. vajaamielisten, huoltajille tai muille edunvalvojille todistettavasti yllä mainitulla tavalla injektioiden kokeellisuus, haitat ja riskit sekä vaaditaanko heiltä todistettavasti suostumus ennen kuin he altistavat vastuullaan olevat henkilöt kokeellisessa vaiheessa oleville, geeniterapiaan perustuvalla injektioilla?
 - d) Ellei terveydenhuollon ammattilaisia, rokotettavia henkilöitä ja alaikäisten tai vajaamielisten omaisia ole todistettavasti informoitu kokeellisten, geeniteknologiaan perustuvien injektioiden luonteesta, haitoista ja riskeistä ja ellei heiltä ole pyydetty tietoista suostumusta kirjallisena niin eikö silloin ole toimittu lääketieteellisestä tutkimuksesta säädetyn lain ja Nurnbergin säännöstön vastaisesti?

Lainsäädännöllinen ja eettinen peruste kysymyksiin 4 a, b, c, d:

- Altistettaessa kansalaisia kokeellisessa vaiheessa oleville, geeniteknologiaan perustuvilla injektioille joudutaan käsittääksemme noudattamaan Lääketieteellisestä tutkimuksesta (päivitys julkaistu 30.6.2021; <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488#L1P3>) säädettyä lakia, jonka 6 § ensimmäisessä momentissa todetaan: *"Ihmiseen kohdistuvaa lääketieteellistä tutkimusta ei saa suorittaa ilman tutkittavan kirjallista, tietoon perustuvaa suostumusta. Tästä voidaan poiketa, jos suostumusta ei asian kiireellisyyden ja potilaan terveydentilan vuoksi voida saada ja toimenpiteestä on odotettavissa välitöntä hyötyä potilaan terveydelle. Jollei tutkittava kykene kirjoittamaan, hän voi antaa suostumuksensa suullisesti vähintään yhden tutkimuksesta riippumattoman todistajan läsnä ollessa."* Kirjallinen suostumus on mahdollista saada, kun kyse on tautia ennalta ehkäisevästä toimenpiteestä kuten koronapandemian estämisessä geeniteknologiaan perustuvilla injektioilla. Lain sallimaa poikkeusta jättää tietoinen kirjallinen suostumus pyytämättä ei täten voi tulkintamme mukaan soveltaa käytettäessä tutkimusvaiheessa olevaa, geeniteknologiaan perustuvaa valmistetta pandemian ennalta ehkäisyyn.
- Maailman lääkäriliiton hyväksymissä Helsingin julistuksen eettisissä periaatteissa (<https://www.laakariliitto.fi/laakariliitto/etiikka/helsingin-julistus/>) todetaan mm. seuraavaa:
 - 9. Lääketieteelliseen tutkimustyöhön osallistuvan lääkärin velvollisuutena on varjella tutkittavien elämää, terveyttä, ihmisarvoa, koskemattomuutta, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä sekä heidän henkilökohtaisten tietojensa luottamuksellisuutta. Vastuu tutkittavien suojelusta kuuluu aina lääkärille tai muulle terveydenhuollon ammattilaiselle, eikä sitä saa koskaan jättää tutkittavalle itselleen, vaikka hän olisi antanut suostumuksensa tutkimukseen.
 - 26. Kaikessa suostumukseen kykeneviin henkilöihin kohdistuvassa lääketieteellisessä tutkimustyössä tulee jokaiselle mahdolliselle tutkittavalle riittävän tarkoin selostaa tutkimuksen tavoitteet, menetelmät, rahoituslähteet, kaikki mahdolliset eturistiriidat, tutkijan institutionaaliset sidonnaisuudet, tutkimuksesta odotettavissa oleva hyöty ja siitä mahdollisesti aiheutuvat riskit ja epämukavuus, tutkimuksen jälkeiset järjestelyt sekä kaikki muut asianmukaiset tutkimukseen liittyvät seikat. Mahdollisille tutkittaville on annettava tietoa heidän oikeudestaan kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai peruuttaa osallistumista koskeva suostumuksensa milloin tahansa ilman seuraamuksia. Kunkin mahdollisen tutkittavan erityisiin tiedon tarpeisiin ja tiedon antamiseen käytettäviin keinoihin on kiinnitettävä erityistä huomiota.
 - Varmistettuaan, että mahdollinen tutkittava on ymmärtänyt tiedot, lääkärin tai muun asianmukaisen pätevyyden omaavan henkilön tulee saada mahdollisen tutkittavan vapaasta tahdostaan antama, tietoon perustuva suostumus, mieluiten kirjallisena. Jos suostumusta ei voida ilmaista kirjallisesti, muulla tavoin ilmaistu suostumus on dokumentoitava täsmällisesti ja kirjattava todistettuna.
 - Kaikille tutkittaville tulee tarjota mahdollisuus saada tietoa tutkimuksen lopputuloksesta ja muista tutkimustuloksista.
 - 25. Suostumukseen kykenevien henkilöiden osallistumisen lääketieteelliseen tutkimukseen on oltava vapaaehtoista. Vaikka perheenjäsenten tai yhteisön johtajien konsultoiminen voi olla aiheellista, suostumukseen kykenevää henkilöä ei saa ottaa tutkimukseen ilman hänen vapaaehtoista suostumustaan.

5. STM:llä ja THL:lla on merkittävä rooli tartuntatautien torjunnassa kuten Tartuntatautilain (<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161227#L2P6>) 7 §:ssä todetaan:
”Tartuntatautien torjunnan yleinen suunnittelu, ohjaus ja valvonta kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriölle. Ministeriö vastaa valtakunnallisesta terveydenhuollon häiriötilanteisiin tai niiden uhkaan varautumisesta ja näiden tilanteiden johtamisesta.

Tartuntatautien torjunnan kansallisena asiantuntijalaitoksena toimii Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, joka tukee asiantuntemuksellaan sosiaali- ja terveysministeriötä ja aluehallintovirastoja, ylläpitää tartuntatautien torjuntaa palvelevia valtakunnallisia epidemiologisia seurantajärjestelmiä sekä ohjaa ja tukee tartuntatautien torjuntatyötä kunnissa, sairaanhoitopiirien kuntayhtymissä ja sosiaalihuollon ja terveydenhuollon toimintayksiköissä. Laitos tutkii tartuntatauteja, seuraa ja selvittää tartuntatautien ilmaantumista ja esiintymistä, kehittää niiden diagnostiikkaa, seuranta- ja torjunta- sekä tiedottaa niistä ja antaa väestölle ohjeita tartunnan välttämiseksi ja leviämisen ehkäisemiseksi.”

- a) Onko Suomessa harkittu SARS-CoV-2-virusinfektion torjuntaan turvalliseksi tiedettyjä vaihtoehtoja (ivermektini, D-vitamiini) kokeellisille, geeniteknologiaan perustuville ja täten riskeiltään tuntemattomille injektioille? Jos ei, niin miksi ei?
- b) Onko Suomessa laadittu hoitosuunnitelma vakavien SARS-CoV-2-infektioiden hoitamiseksi myyntiluvallisilla ja turvallisuusprofiileiltaan tunnetuilla valmisteilla (esim. C-vitamiinilla, hydroksiklorokiinilla ja/tai ivermektinillä)? Jos ei, niin miksi ei?

Tieteelliset perusteet kysymyksiin 5 a, b

- Vakavaksi arvioidun pandemian torjuntaan kansalaisille tarjotaan tällä hetkellä valtiovallan toimesta ainoana vaihtoehtona kokeellista, täysin uudella vaikutusmekanismilla vaikuttavaa, ”rokotteeksi” harhaanjohtavasti nimitettyä, geeniteknologiaan perustuvaa injektiota, jonka riskit ovat poikkeuksellisen nopean valmisteen kehittämisajataulun vuoksi tuntemattomat. Kaikkia kansalaisia veloitetaan ottamaan kyseinen rokote ja viestintävälineet ovat koko pandemian ajan lobanneet ”koronarokotteen” tärkeyttä pelotellen ihmisiä monista vahingollisista seuraamuksista, ellei rokotetta ota. Rokotteiden vakavista haitoista ja jatkuvassa nousussa olevista, viranomaisille ilmoitetusta vakavista haitoista ja kuolemaan johtaneista tapauksista ei tiedotusvälineissä juurikaan uutisoida.
- D-vitamiinin preventiivisistä vaikutuksista on olemassa tutkittua näyttöä (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32474141/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33744444/>) ja samoin C-vitamiinin terapeuttisista vaikutuksista (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33537320/>).
- Ivermektinin hyödyistä on olemassa tutkittua näyttöä sekä COVID-19-taudin preventiossa (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33592050/>) että hoidossa taudin varhaisessa vaiheessa (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33278625/>, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073401/>, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8101859/>), <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34145166/>

- EU-jäsenmaassa Slovakiassa on 28.1.2021 päätetty muista jäsenmaista poiketen käyttää ivermektiniä COVID-19-taudin torjuntaan ja hoitoon, jonka jälkeen positiiviset tautitapaukset ovat lähteneet selvään laskuun niin että siellä ei ole todettu enää 12. kesäkuuta 2021 jälkeen yhtään uutta tautitapausta väestön hitaasta immunisaatiosta huolimatta (<https://thetruedefender.com/guess-what-happened-after-slovakia-became-the-first-european-union-country-to-approve-ivermectin-as-a-covid-19-treatment/>).
- Amerikkalaisilla ensilinjan lääkäreillä on hyviä kokemuksia vanhoista myyntiluvallisista, meilläkin saatavilla olevista lääkkeistä kuten hydroksiklorokiinista (yhdessä sinkin kanssa), ivermektiinistä ja budesonidista (<https://americasfrontlinedoctors.org/treatments/>).

Lopuksi

Käytettävissä olevan tiedon perusteella geeniteknologiaan perustuvien injektoiden haitat ovat niiden hyötyjä suuremmat. Lasten riski sairastua vakavaan SARS-CoV-2-viruksen aiheuttamaan infektiin on vähäinen ja kuolleisuus COVID-19-tautiin on väestötasolla osoittautunut meillä ja muualla hyvin pieneksi. Viranomaisille raportoidut vakavat haittailmoitukset ja kuolemaan johtaneet tapaukset sekä kirjallisuudesta saatavilla olevat tiedot puhuvat karua kieltä näiden keskeneräisten, kiireellä kehitettyjen rokotteiden turvallisuudesta. Toisaalta taudin ennaltaehkäisyyn ja hoitoon on olemassa vaihtoehtoja eli vanhoja myyntiluvallisia ja täten turvallisiksi tiedettyjä lääkkeitä, joiden käytöstä on saatu hyviä kokemuksia ja joiden hyödyistä on jo olemassa tutkimusnäyttöä.

- ⇒ Täten maassamme käynnissä oleva tutkimus geeniteknologiaan perustuvien injektoiden hyötyjen ja haittojen selvittämiseksi lapsilla pitää keskeyttää välittömästi ja
- ⇒ myös muun väestön altistaminen, heitä mahdollisesti peruuttamattomasti vahingoittaville, kokeellisille injektioille pitää keskeyttää siihen saakka, kunnes edellä esitettyihin avoimiin kysymyksiin on löydetty vahvat tieteelliset perusteet ja kunnes on varmistettu, että rokotettaviksi kutsutuilla kansalaisilla ja tutkimukseen värvätyillä lapsilla vanhempineen on riittävästi tietoa heille tarjotun injektion luonteesta ja turvallisuudesta.

Edellytämme saavamme tieteellisesti perustellut, viralliset vastauksenne edellä esitettyihin kysymyksiin hallintolain 8 §:n ja hyvän hallintotavan mukaisesti 31. elokuuta 2021 mennessä.

Yhteyshenkilö rauli.makela@protonmail.com

Lisäksi toivomme tämän yhteydenoton käynnistävän avoimen ja puolueettoman tieteellisen keskustelun viranomaisten, alan professoreiden, tutkijoiden, klinikoiden ja meidän huolestuneiden kansalaisten välillä esimerkiksi seminaarin muodossa, jotta pääsemme kaikkien kannalta mahdollisimman optimaaliseen lopputulokseen.

Me kaikki tämän kirjeen allekirjoittajat uskomme, että yhteisenä tavoitteenamme on löytää ratkaisu tähän maatamme jo pian kaksi vuotta vaivanneeseen globaaliin pandemiaan, sillä kyse on kansalaistemme henkeen ja terveyteen liittyvästä turvallisuudesta.

Jäämme odottamaan vastaustanne.

Helsingissä 29.7.2021

Kunnioittaen Pelastetaan Lapset -kampanjan puolesta,

LL, FT Erkki Antila
ELL Zibelina Kirsi Armassalo
LL Ville-Veikko Elomaa (el. kirurgia)
LL Nina Kristiina Honkanen (el. psykiatria), EMDR-terapeutti
LL Mare Kaps (el. geriatria)
PhD (terveystaloustiede) Kirsi Kautiainen
LL Tiina Keldrima (el. psykiatria)
LL Mikael Kivivuori
LL Vit Kopecky
HLL Pauli Kossila
LT, dos Mikko Laakso
LL Karin Munsterhjelm (el. yleislääketiede)
LL Helena Mäkelä
LL Rauli Mäkelä (el. korvataudit)
DI, LL Päivi Mäkeläinen (el. yleislääketiede)
LL Minna Nissilä
LL Liia Ida Nordström (el. psykiatria), psykoterapeutti
HLL Aira Palomäki
LKT, dos (immunologia) Sylvi Silvennoinen-Kassinen (el. kliininen mikrobiologia)
LL Sonja Tuomaala
LL Vaula Tuominen (el. yleislääketiede) MSc Public Health, psykoterapeutti
LKT, dos (lääket. mikrobiologia) Tamara Tuuminen

Liitteet:

- Pelastetaan lapset -kampanjan vetoamus ja lehdistötiedote
- Viite Vaccines -lehteen 21.6.2021 hyväksytystä ja 2.7.2021 pois vedetystä tutkimusartikkelista: Walach, H.; Klement, R.J.; Aukema, W. The Safety of COVID-19 Vaccinations—We Should Rethink the Policy. *Vaccines* **2021**,9,693.
<https://www.mdpi.com/2076-393X/9/7/693>