

## KIRJALLINEN KYSYMYS 17/2009 vp

### Perheiden oikeus maksuttomiin erillisiin rokotteisiin

#### *Eduskunnan puhemiehelle*

Yleinen rokotusohjelma on vapaaehtoinen ja maksuton lapsiperheille tarkoitettu sairauksia ennalta ehkäisevä palvelu, jonka tarkoituksena on suojata kansalaiset mahdollisimman hyvin rokotuksin estettävissä olevia tauteja vastaan.

Viime vuosina rokotusohjelmaa on uudistettu siirtymällä yhdistelmärokotteisiin, jolloin rokotuksia saadaan vähennettyä. Yhdellä rokotteella saadaan suoja kolmea ja jopa viittä tautia vastaan.

Yleisen rokotusohjelman maksuttomuus on joissakin kaupungeissa osoittautunut rajalliseksi. Mikäli perheet haluavat kieltäytyä jostakin yhdistelmärokotteen osasta, ovat erilliset rokotteet tulleet vanhempien maksettaviksi. Helsingissä vanhemmat ovat joutuneet maksamaan erilliset rokotteet jopa tapauksissa, joissa erillisiin rokotteisiin on siirrytty lapsen yhdistelmärokotteesta saaman anafylaktisen reaktion jälkeen. Tämä menettely asettaa perheet täysin eriarvoiseen asemaan sen mukaan, sietääkö lapsen elimistö yhdistelmärokotteita vai ei. Mikäli aller-

gisten lapsien perheet joutuvat itse kustantamaan yhteiskunnan tarjoaman rokotusohjelman rokotteet erillisinä, niin silloin ei ole enää kysymys yhteiskunnan tarjoamasta ohjelmasta vaan eriarvoistavasta menettelystä. Kuinka käy niiden perheiden, joilla ei ole varaa hankkia erillisrokotteita lapsilleen?

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

*Onko vanhemmilla oikeus saada lapsilleen yleisen rokotusohjelman mukaiset ilmaiset rokotukset myös erillisinä rokotteina yhdistelmärokotteiden sijaan ja*

*voidaanko ilmaiset erillisrokotukset evätä silloin, kun lapsella on osoitettu yhdistelmärokotteesta vakava anafylaktinen reaktio eikä yhdistelmärokotetta voida käyttää rokotusohjelman toteuttamiseksi?*

Helsingissä 5 päivänä helmikuuta 2009

Merja Kyllönen /vas

### *Eduskunnan puhemiehelle*

Eduskunnan työjärjestyksen 27 §:ssä mainitussa tarkoituksessa Te, Herra puhemies, olette toimit-  
tanut asianomaisen ministerin vastattavaksi kan-  
sanedustaja Merja Kyllösen /vas näin kuuluvan  
kirjallisen kysymyksen KK 17/2009 vp:

*Onko vanhemmilla oikeus saada lapsil-  
leen yleisen rokotusohjelman mukaiset  
ilmaiset rokotukset myös erillisinä ro-  
kotteina yhdistelmärokotteiden sijaan ja*

*voidaanko ilmaiset erillisrokotukset  
evätä silloin, kun lapsella on osoitettu  
yhdistelmärokotteesta vakava anafylak-  
tinen reaktio eikä yhdistelmärokotetta  
voida käyttää rokotusohjelman toteutta-  
miseksi?*

Vastauksena kysymykseen esitän seuraavaa:

Kansallinen rokotusohjelma toteutuu Suomessa pikkulasten rokotusten osalta erittäin hyvin. Yli 95 % lapsista saa kaikki suositellut rokotusan-  
nokset aikanaan. Muiltakin lapsilta puuttuu lähinnä yksittäisiä annoksia mm. unohtamisen tai sairastelun vuoksi. Ohjelma toteutetaan keskitetysti ostetuilla rokotteilla, mistä johtuen rokote-  
kustannukset maassamme ovat alhaisemmat kuin esim. naapurimaassamme Ruotsissa, jossa rokot-  
teet hankitaan hajautetusti. Lisäksi suurostaja on rokotteiden saantivaikeuksissa paremmin suojatu kuin pienostaja.

Lähes kaikki maassamme käytössä olevat ro-  
kotteet ovat yhdistelmärokotteita. Vuoden 2005 alusta olemme käyttäneet yhdistelmärokotetta, jolla voidaan tuottaa suojaa jäykkäkouristusta, kurkkumätää, hinkuyskää, poliota ja hemofilus tyyppi b:tä vastaan. Tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotteet ovat myös käytössä vain yh-

distelmärokotteena (MPR-rokote). Aikuisille laajassa käytössä on jäykkäkouristusta ja kurkkumätää vastaan suunnattu yhdistelmärokote. Influenssarokotteissa on yhdistettynä sekä rokot-  
teet kahta influenssan A tyyppiä ja yhtä influensa B tyyppiä vastaan. Vain riskiryhmille suunnattu BCG rokote on kohdistettu yhtä taudinaiheut-  
tajaa vastaan. Käytännössä vain yhtä tautia tai taudinaiheuttajaa vastaan suunnattuja erillisro-  
kotteita kaikkia yllämainittuja rokotuksin ehkäis-  
täviä tauteja vastaan ei maassamme ole saatavissa lainkaan. Vielä vaikeampaa olisi niiden ylläpi-  
täminen yleisen rokotusohjelman osana.

Silloin tällöin esitetään kysymys siitä, kestä-  
kö pienen lapsen immuunipuolustus uudet yh-  
distelmärokotteet. Itse asiassa koko kysymys uu-  
sien yhdistelmärokotteiden rasituksesta immu-  
nipuolustukselle on virheellinen, sillä yhdistel-  
märokotteissa käytetään vain osasia virusten tai bakteerien pinnasta, joten ne sisältävät vain muu-  
tamia taudinaiheuttajien rakenneosia, kun vielä 10 vuotta sitten laajasti käytetyissä koko baktee-  
rin tai viruksen sisältämissä rokotteissa niitä oli tuhansia. Immuunipuolustuksen kapasiteettiin verrattuna yhdistelmärokotteet eivät missään ni-  
messä ole merkittävä rasitus lapselle, eivätkä si-  
ten sisällä mitään sen suurempaa vaaraa tai rasi-  
tetta lapselle kuin erillisesti annetut rokotteet. Päinvastoin, rokotuksille altistuminen ja roko-  
tukseen mahdollisesti liittyvät riskit tulevat har-  
vinaisemmiksi kun pistokerrat ovat vähentyneet 12 pistokerrasta viiteen yhdistelmärokotteiden ansiosta. Samoin mahdollisesti allergisoivien apuaineiden kokonaismäärä yhtä lasta kohden jää yhdistelmärokotusten ansiosta pienemmäksi ver-  
rattuna erillisiin lukuisiin pistoksiin.

Yhdistelmärokottein lasten pistokertojen lu-  
kumäärä saadaan pysymään alhaisena, rokotuk-

set saadaan toteutettua nopeammassa aikataulussa ja rokotusten viivästyminen esim. sairastelujen vuoksi tapahtuu harvemmin. Näyttö niiden paremmuudesta erillisrokotteisiin verrattuna on vahva, ja siksi EU:n jäsenvaltioissa on varsin yksimielisesti päädytty toteuttamaan kansalliset rokotusohjelmat yhdistelmärokottein. Myös Suomessa kaikille lapsille tarkoitettujen ilmaisrokotteiden käytännössä yhdistelmärokotteita. Koska yhdistelmärokotteet ovat perustellusti paras vaihtoehto rokotusohjelman mukaisen suojan aikaansaamiseksi, THL ei suosittele muita rokotuksia, eikä yhteiskunta tarjoa maksutta vaihtoehtoisia rokotuksia ilman perusteltua lääketieteellistä syytä.

Rokotteen aiheuttama vakava anafylaktinen reaktio luokitellaan todelliseksi vasta-aiheeksi rokottamiselle samalla valmisteella. Todennetun anafylaktisen reaktion aiheuttanutta rokotetta ei siksi pääsääntöisesti enää anneta, ellei sairastumisen riskiä katsota rokottamiseen liittyvää riskiä suuremmaksi. Mikäli lapsi saa rokotusohjelman rokotteesta anafylaktisen reaktion, tulee korvaava rokotusohjelma suunnitella huolellisesti THL:n rokotusasiantuntijoiden ja allergiaan perehtyneiden lääkäreiden yhteistyönä. Lopullinen

päätös rokotuksista tehdään aina tapauskohtaisesti. Äärimmäisissä tilanteissa voidaan joutua käyttämään erityisvalmisteita, joita ei ole Suomessa saatavilla. Mikäli rokotuksia yksittäistapauksessa ei lääketieteellisistä syistä voi toteuttaa saatavilla olevilla valmisteilla ja sopivan vaihtoehdoisen rokotteiden hankkiminen erityisjärjestelyin on mahdollista, THL on varautunut hankkimaan tällaisen rokotteiden eikä ilmaisia rokotuksia siis tässäkin tapauksessa evätä.

Todellinen anafylaktinen reaktio on äärimmäisen harvinainen tapahtuma rokotusten yhteydessä. Sen ilmaantuvuus on alle yksi tapaus miljoonaa annettua rokoteannosta kohti, mikä tarkoittaisi Suomessa noin yhtä tapauskuudessa ensimmäisen ikävuoden yhdistelmärokotteisiin liittyen. Anafylaktisen reaktion ilmaantuminen ei myöskään ole sen todennäköisempää yhdistelmärokotteiden kuin yksittäisrokotteiden jälkeen. THL:n ylläpitämään haittavaikutusrekisteriin ei ole toistaiseksi raportoitu yhtään välitöntä anafylaktista reaktiota ensimmäisen elinvuoden annettuihin yhdistelmärokotteisiin tai MPR-rokotteisiin liittyen rokotusohjelman uudistuttua v. 2005 alusta.

Helsingissä 26 päivänä helmikuuta 2009

Peruspalveluministeri Paula Risikko

### *Till riksdagens talman*

I det syfte som anges i 27 § i riksdagens arbetsordning har Ni, Herr talman, till den minister som saken gäller översänt följande skriftliga spörsmål SS 17/2009 rd undertecknat av riksdagsledamot Merja Kyllönen /vänst.:

*Har föräldrarna rätt att få sina barn vaccinerade med separata vacciner i stället för med kombinationsvacciner vad gäller de kostnadsfria vaccinationerna som omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet och*

*kan kostnadsfria, separata vaccinationer förvägras när ett barn har påvisats få en allvarlig anafylaktisk reaktion av ett kombinationsvaccin och när det inte går att använda kombinationsvaccinet för att fullfölja vaccinationsprogrammet?*

Som svar på detta spörsmål anför jag följande:

Det nationella vaccinationsprogrammet genomförs synnerligen bra i Finland vad gäller vaccinationer av småbarn. Över 95 procent av barnen får alla de rekommenderade vaccinationsdoserna vid rätt tidpunkt. Resten av barnen saknar också bara enstaka doser på grund av bl.a. glömska eller sjukdomar. Programmet fullföljs med hjälp av vacciner som har upphandlats centraliserat och vaccinkostnaderna i vårt land är därför lägre än i t.ex. vårt grannland Sverige där vaccinerna anskaffas decentraliserat. Om tillgången till vaccinerna försvåras har dessutom en upphandlare som anskaffar stora mängder vacciner ett bättre skydd än en upphandlare som anskaffar mindre mängder.

Nästan alla av de vacciner som används i vårt land är kombinationsvacciner. Sedan ingången

av 2005 har vi använt ett kombinationsvaccin som åstadkommer ett skydd mot stelkramp, difteri, kikhosta, polio och hemofilus typ b. Vacciner mot mässling, röda hund och påssjuka används också endast i form av ett kombinationsvaccin (MPR-vaccinet). Ett kombinationsvaccin mot stelkramp och difteri används i stor utsträckning för vuxna. Av influensavaccinerna finns det ett kombinationsvaccin både mot två former av typ A influensa och mot en form av typ B influensa. Endast BCG-vaccinet, som är avsett för riskgrupper, är riktat mot en sjukdomsalstrare. I praktiken går det i vårt land inte alls att få ta på något separat vaccin som skulle skydda endast mot en sjukdom eller sjukdomsalstrare i fråga om de ovan nämnda sjukdomarna som förebyggs med hjälp av vacciner. Ännu värre är det att ta med dem i det allmänna vaccinationsprogrammet.

Då och då ställs det en fråga om immunförsvaret hos ett litet barn klarar av de nya kombinationsvaccinerna. I själva verket är hela frågan som gäller den belastning som de nya kombinationsvaccinerna utgör för immunförsvaret felaktig eftersom det i kombinationsvaccinerna endast används små ytliga organeller av virus och bakterier. Kombinationsvaccinerna innehåller således endast några organeller från sjukdomsalstrarna medan det ännu för tio år sedan i stor skala användes vacciner med kompletta virus eller bakterier som innehöll tusentals organeller. Jämfört med kapaciteten hos immunförsvaret är kombinationsvaccinerna inte i något avseende en påtaglig belastning för barnet. De innehåller alltså ingenting som utgör någon större fara eller belastning för barnet jämfört med de vacciner som ges separat. Tack vare kombinationsvaccinerna minimeras däremot exponeringen för vacciner. Riskerna som eventuellt är relaterade till vaccinationerna blir även mer sällsynta i och med att

antalet gånger som barnet injiceras har minskat från tolv till fem. Den totala mängden av övriga eventuellt allergiframkallande substanser blir på samma sätt mindre per barn om de får kombinationsvacciner i stället för ett flertal separata injiceringar.

Tack vare kombinationsvaccinerna kan antalet gånger som barn ska injiceras hållas på en låg nivå och vaccinationerna ges enligt en snabbare tidtabell. Dessutom blir det sällsyntare med vaccinationer som fördröjs på grund av t.ex. sjukdomar. Bevisen för att kombinationsvaccinerna är bättre än vacciner som ges separat är vägande och därför har EU-medlemsländerna enhälligt beslutat att genomföra sina nationella vaccinationsprogram med hjälp av kombinationsvacciner. Även i Finland är alla de kostnadsfria vacciner som är avsedda för barn i praktiken kombinationsvacciner. Eftersom kombinationsvacciner på goda grunder är det bästa alternativet för att ge ett skydd i enlighet med vaccinationsprogrammet rekommenderar Institutet för hälsa och välfärd inga andra vaccinationer och samhället erbjuder inte heller kostnadsfria alternativa vaccinationer utan att det finns en motiverad medicinsk orsak.

En allvarlig anafylaktisk reaktion klassificeras som en faktisk kontraindikation för att vaccinera med samma preparat. Ett vaccin som har konstaterats orsaka en anafylaktisk reaktion ges i regel inte på nytt om det inte är så att risken att insjukna anses vara större än risken som är rela-

terad till vaccinationen. Om ett barn får en anafylaktisk reaktion av ett vaccin som ingår i vaccinationsprogrammet bör ett ersättande vaccinationsprogram planeras omsorgsfullt i samråd med vaccinationsexperter vid Institutet för hälsa och välfärd och läkare som är insatta i allergier. I extrema fall kan man bli tvungen att använda specialpreparat som man inte kan få tag på i Finland. Om vaccinationerna i enskilda fall inte kan fullföljas med hjälp av de preparat som står till buds och om det går att med specialarrangemang anskaffa ett lämpligt alternativt vaccin, är Institutet för hälsa och välfärd redo att anskaffa vaccinet i fråga. Kostnadsfria vaccinationer förvägras således inte heller i detta fall.

En faktisk anafylaktisk reaktion är ett ytterst sällsynt fenomen i samband med vaccinationer. Dess incidens är lägre än ett fall per en miljon injicerade vaccindoser. Det innebär att det i Finland i anslutning till kombinationsvaccinerna som ges under det första levnadsåret förekommer cirka ett fall på sex år. Det är heller inte mer sannolikt att det uppstår en anafylaktisk reaktion efter ett kombinationsvaccin än efter ett vaccin som ges separat. Till biverkningsregistret som förs av Institutet för hälsa och välfärd har det hittills efter det att vaccinationsprogrammet förnyades vid ingången av 2005 inte rapporterats om någon omedelbar anafylaktisk reaktion i anslutning till de kombinationsvacciner eller MPR-vacciner som ges under det första levnadsåret.

Helsingfors den 26 februari 2009

Omsorgsminister Paula Risikko