

Asiantuntijalausunto

Hanna Nohynek, LT ylilääkäri

Asianajotoimisto Merilampi Oy / asianajaja Jussi Ikonen on pyytänyt minulta THL:n ylilääkärinä ja rokotetutkijana asiantuntijalausuntoa liittyen Helsingin käräjäoikeudessa vireillä olevaan oikeudenkäyntiin L 706/2022/1504. En ole perehtynyt kyseisen jutun oikeudenkäyntiaineistoon, mutta minulle on kerrottu taustaksi, että asia liittyy tilanteeseen, jossa henkilöltä on evätty pääsy ravintolaan puuttuvan koronatodistuksen (koronapassi) vuoksi.

Asiantuntijalausunnossa minua on pyydetty esittämään perusteltu näkemykseni koronatodistuksen tarkoituksesta sekä sen toimivuudesta suhteessa sillä tavoiteltuihin hyötyihin. Lisäksi minua on pyydetty lausumaan THL:n puolesta laitoksen käsityksestä koronarokotteen tehokkuudesta koronapassiin liittyvää lainsäädäntöä valmisteltaessa sekä sen jälkeen.

Lausuntoni koskee asian hahmottamiseksi ja mahdollisesti ratkaisemiseksi tarpeellisia kysymyksiä, mutta se ei sisällä kannanottoa kyseiseen oikeudenkäyntiin muutoin.

Vastaan minulle esitettyihin kysymyksiin seuraavasti:

1) Mikä oli koronapassin tarkoitus eli mitä hyötyjä sillä tavoiteltiin?

Vuonna 2021 koronapassia suunniteltiin yhtenä koronapandemian torjuntakeinona monien joukossa, ja sillä pääasiassa pyrittiin rajoittamaan SARS-CoV-2 viruksen aiheuttamaa epidemian leviämistä ja vaikuttamaan terveydenhuollon kantokyvyn säilyttämiseen.

Yksilön näkökulmasta koronapassilla ajateltiin olevan rokotushalukkuutta lisäävä vaikutus, joka toteutuessaan lisäisi yksilön suojaa virustartunnoilta, vakavalta koronataudilta ja mahdolliselta kuolemalta. Yhteiskunnan näkökulmasta koronapassin toivottiin sekä vähentävän varsinkin riskiryhmiin kuuluvien joutumista vakavan koronan vuoksi sairaalahoitoon että auttavan yhteiskunnan toimintojen ja palveluiden auki pysymisessä ja sitä kautta myös väestön terveyden ja toimeentulon edistämisessä. Oli hyvin tiedossa, että Suomessa ei ollut riittävästi tehohoidon paikkoja, jos epidemia olisi syksyllä 2021 lähtenyt samalla tavalla kiihtymään kuin esimerkiksi Kiinassa ja Italiassa alkuvuonna 2020.

Taustalla koronapassin tekniseen toteutukseen myötävaikutti myös EU:n komission pitkäaikaisempi toive kansallisten ja jopa EU-tasoisien standardoitujen digitaalisten rokotustodistusten luomisesta: koronapassia ajateltiin pilotiksi tällaiselle todistukselle, joka hyvin toteutuessaan käsittäisi kaikki väestön rokotukset, iästä ja rokoteantigeenista riippumatta. Digitaalista rokotustodistusta oli toivottu pitkään sekä kansalaisten että monien eri toimijoiden suunnasta. Pandemian opeista ajateltiin saatavan laajempaa yhteiskunnallista hyötyä kuin vain koronan torjuntaa käsittävänä. Yhtenä lisävaikuttimena oli myös tulevaisuuden mahdollisiin uuden taudin aiheuttamiin pandemioihin varautuminen.

2) Jälkikäteen tarkasteltuna, kuinka toimiva keino koronapassi oli sillä tavoiteltujen hyötyjen saavuttamisessa?

Virallista vaikuttavuusanalyysia koronapassin toimivuudesta eli hyödyistä ja haitoista ei ole tehty Suomessa. Kun passin lanseerausta harkittiin ja edistettiin, kiertävinä valtaviruksina olivat erilaiset pre-omikron

variantit Wuhan, alfa, beta ja delta, joista tiedettiin, että niitä vastaan rokotuksilla oli huomattava suojateho sekä tartunnoilta, lieviltä tautimuodoilta että vakavalta taudilta ja kuolemalta.

Kansainvälisesti on arvioitu, että rokotusten suoja tartuttavuutta vastaan oli mRNA pohjaisella Comirnaty-rokotteella (valmistaja BioNTech-Pfizer) noin 40–50 % deltaviruksen aiheuttamaa jatkotartuntaa vastaan, mutta se laski kolmen kuukauden jälkeen tasolle 25 %. Adenovirusvektorirokotteen Vaxzerian (valmistaja Astra Zeneca) tuottama tartuttavuuden vähenemä oli vähäisempi kuin Comirnaty-rokotteen, mutta runsaamman mRNA-määrän Spikevax-rokotteen (valmistaja Moderna) aikaansaama suoja oli todennäköisesti pidempi kuin Comirnaty-rokotteella. Kun otetaan huomioon sekä tartuntojen että tartuttavuuden vähenemä, ensimmäisten kuukausien aikana toisesta mRNA-rokoteannoksesta deltavariantin valtakaudella rokotus vähensi kokonaistartuttavuuspotentiaalia noin 90 %. Myöhemmin, eli noin 3-6 kuukauden kuluttua toisesta annoksesta rokotus vähensi kokonaistartuttavuuspotentiaalia pitkällä annosvälillä rokotetuilla noin 75 %. Tällaisilla lukemilla oli odotettavissa, että koronapassilla tulisi olemaan merkitystä sekä epidemian kontrollin että sairaalahoidon kapasiteetin riittävyyden näkökulmasta.

Vuoden 2021 syksy oli kuitenkin haastava, sillä koronapandemia oli hyvin dynaamisessa tilassa. Omikron variantin rantauduttua Suomeen loppuvuonna 2021 marras-joulukuussa ja vallattua tilaa pre-omikronvarianteilta kävi selväksi, että viruksessa tapahtuneiden mutaatioiden vuoksi saatavilla olevien rokotteiden kyky estää tuolloin kiertävien virusten tartuntoja oli oleellisesti heikentynyt, vaikka suojateho vakavaa tautimuotoa vastaan oli säilynyt erinomaisena. Tästä seurauksena oli, että myös rokotettu saattoi tietämättään infektoitua koronaviruksella ja olla oireettomana tai hyvin lievin oirein tartuttava ympäristölleen. Toki rokottamattomien tartuttavuus oli edelleen suurempaa ja pitkäkestoisempaa rokotettuihin verrattuna.

3) Mikä oli THL:n käsitys koronarokotteen tehosta koronapassilainsäädäntöä valmisteltaessa ja muuttuiko tuo käsitys myöhemmin?

THL puolsi koronapassia valmisteluvaiheessa sen arvioituihin yksilö- ja väestötason hyötyihin perustuen, mutta marras-joulukuussa 2021 THL:n käsitys muuttui omikronvariantin rantautuessa Suomeen ja ottaessa valtaviruksen aseman. Muistioissaan ja lausunnoissaan THL toi esille muuttuneen epidemiologisen tilanteen ja sen vaikutukset sille, mitä koronapassin käytöltä voitiin odottaa.

Koronapassin lainsäädäntöä valmisteltaessa tilanteessa, jossa alkuperäiset ja sen rakenteen kanssa hyvin samanlaiset virusvariantit deltavarianttiin asti olivat valtaviruksia THL näki, että laajasti käytettynä koronapassilla voitiin hyvinkin mataloittaa epidemiakäyrää, eli hidastaa viruksen leviämistä Suomessa ja siten helpottaa terveydenhuollon kuormitusta tilanteessa, jossa alkoi olla pulaa vaikeasti sairaiden sairaala- ja tehohoitopaikoista.

THL lausui, että koronapassi kohdentaa rajoituksia siihen pieneen osaan aikuisväestöstä, joka on rokottamaton, ja joka siksi tuottaa sairaalataakkaa ratkaisevasti enemmän tartuntaa kohti kuin laaja rokotettu enemmistö. Eli saavutettavissa oli paljon enemmän per rajoitettu ihminen kuin yleisillä, kaikkia koskevilla rajoituksilla. Intervention tehokkuudella THL tarkoitti, että tavoite pyritään saavuttamaan mahdollisimman pienin panoksin. Eri rajoitustoimilla pyrittiin myös yleisesti vähentämään tartuntoja, ja niiden kaikkien kohdalla päti se, että tarkoituksenmukaista ja vaikuttavaa sairaalataakan vähentämiseksi oli vähentää tartuntoja juuri heiltä, joilla se suurimmalla todennäköisyydellä johtaa sairaalahoitoon eli iäkkäillä ja lääketieteellisiin riskiryhmiin kuuluvilla.

THL myös totesi, että koronapassia vielä tehokkaammin rokottamattomia olisi voitu suojata käyttämällä rokotuspussia. Koronapassin voi saada myös negatiivisella testituloksella, mikä johti siihen, että passilla rajoitettuun tilaisuuteen pääsi ilman rokotussuojaa. Vaikka rokote pienensi tartuntojen todennäköisyyttä rokotetussa väestössä verrattuna rokottamattomaan väestöön, se ei tuottanut steriiliä immuniteettia. Rokotettukin voi tartuttaa, mutta muiden rokotettujen joukossa mahdollinen tartunta ei tuota juurikaan sairaalahoitotaakkaa. Sen sijaan ilman rokotussuojaa olevan henkilö voi saada rokotetulta tartunnan, joka voi johtaa hyvinkin vakavaan taudinkuvaan.

Kun STM pyysi THL:lta lausuntoa vuodenvaihteessa 2021-2022 siitä, pitäisikö koronapassia jatkaa vielä kolmen rokoteannoksen tai laboratoriotestauksen vaatimuksella, THL otti kielteisen kannan. Tähän vaikutti sekä rokotteiden saatavuus ja kohdennus eri riskiryhmiin että yhä ilmeisemmäksi käynyt näyttö siitä, että valtavirukseksi muodostunut omikronvariantti väisti sekä rokotusten että sairastumisen synnyttämää immunologista suojaa, ja että tartunnat ja tartuttavuus sekä rokotetuilla että hybridi-immuniteetin omaavilla (s.o. rokote ja infektion muodostama suoja) oli mahdollista.

Tammikuussa 2022 THL katsoi, että tilanteessa, jossa valtaosalla väestöstä oli koronapassiin vaadittavat rokotukset, mutta omikronin ollessa valtaviruksena, rokotukset eivät (niissä tilanteissa jossa koronapassi olisi käytössä) tehokkaasti estä tartuntojen välittymistä eteenpäin, mutta vakavan sairastumisen riski on rokotetuilla erittäin huomattavasti vähentynyt. Rokottamattomat testitodistuksen omaavat henkilöt olivat samoin tartuntavaarassa ja heillä ei ollut rokotusten antamaa suojaa vakavaa sairaalaan johtavaa tautia vastaan. Tästä syystä, sen hetkisessä epidemiatilanteessa, koronapassin, jonka saisi myös negatiivisella testitodistuksella, ei voitu katsoa edistävän epidemian vakavien vaikutusten hallintaa, rokottamattomien kansalaisten hengen ja terveyden suojaamista eikä terveydenhuollon kantokyvyn säilymistä. Näin ollen THL katsoi, että koronapassin käytössä passi tulisi myöntää vain rokotuksen tai sairastetun taudin perusteella. Jos ennakkotesti-käyttö olisi ollut rokottamattomille vaihtoehto palvelujen käytölle, heidän riskinsä olisi käytännössä ollut lähes samanlainen kuin jos palvelut olisivat olleet avoinna kaikille ilman mitään rajoituksia tai passivaatimusta. Rokotetuille taas tämä olisi ollut vain pieni riskin lisäys.

Helsingissä, 30.8.2023



Hanna Nohynek

LT, ylilääkäri