

Expertutlåtande Hanna Nohynek, LT Advokatbyrå Merilampi Oy / Jussi Ikonen, Advokatbyrå, har begärt ett expertutlåtande av mig, i egenskap av chefsläkare och vaccinforskare vid THL, om den anhängiga rättegången L 706/2022/1504 i Helsingfors tingsrätt. Jag känner inte till handlingarna i ärendet, men jag har fått veta att bakgrunden till ärendet är en situation där en person har nekats inträde till en restaurang på grund av att ett koronapass saknas. I expertrapporten har jag ombetts att ge mitt motiverade yttrande om syftet med smyckescertifikatet och dess effektivitet i förhållande till de fördelar som det syftar till att uppnå. Jag har också ombetts att för THL:s räkning ge ett utlåtande om institutionens syn på coronavaccinets effektivitet under beredningen av lagstiftningen om koronapass och därefter. Mitt yttrande rör frågor som är nödvändiga för att utforma och eventuellt lösa ärendet, men utgör inte en ståndpunkt i den aktuella tvisten i något annat avseende. Jag kommer att besvara de frågor som ställts till mig på följande sätt:

1) Vad var syftet med räntepasset, dvs. vilka fördelar försökte man uppnå?

Coronapasset utformades 2021 som en av flera åtgärder för att bekämpa coronapandemin, främst för att begränsa spridningen av den epidemi som orsakades av sars-cov-2-viruset och för att bidra till att upprätthålla hälso- och sjukvårdssystemets förmåga att hantera situationen. Ur ett individperspektiv var coronapasset tänkt att få effekten att öka vaccinationsviljan, vilket, om det genomfördes, skulle öka individens skydd mot virusinfektion, svår coronasjukdom och eventuell död. Ur ett samhällsperspektiv hoppades man att passet inte bara skulle minska antalet sjukhusinläggningar på grund av allvarlig coronavirusinfektion, särskilt för personer i riskzonen, utan också bidra till att hålla samhällets funktioner och tjänster öppna och därigenom bidra till befolkningens hälsa och försörjning. Det var välkänt att det inte skulle finnas tillräckligt med intensivvårdsplatser i Finland om epidemin hade börjat accelerera hösten 2021 på samma sätt som i Kina och Italien i början av 2020-talet. Mot denna bakgrund drevs den tekniska implementeringen av Coronaviruspasset också av EU-kommissionens långsiktiga önskan om att skapa nationella och till och med EU-standardiserade digitala vaccinationsintyg: Coronaviruspasset var tänkt som en pilot för ett sådant intyg, som, om det implementeras väl, skulle täcka alla vaccinationer av befolkningen, oavsett ålder och vaccinantigen. Ett digitalt vaccinationsintyg hade länge efterfrågats av medborgarna och många olika aktörer. Lärdomarna från pandemin ansågs ha större samhällseliga fördelar än att bara bekämpa pandemin. En ytterligare faktor var behovet av att förbereda sig för eventuella framtida pandemier av en ny sjukdom.

2) I efterhand, hur effektivt var CDC när det gällde att uppnå de avsedda fördelarna?

I Finland har det inte gjorts någon formell konsekvensanalys av räntepasset effektivitet, dvs. av fördelar och nackdelar. När införandet av passet övervägdes och främjades var de dominerande virus som cirkulerade de olika pre-omicron-varianterna Wuhan, alfa, beta och delta, mot vilka det var känt att vaccination hade en betydande skyddande effekt mot infektion, mild sjukdom, allvarlig sjukdom och död. Internationellt har det uppskattats att skyddet mot smittsamhet av vacciner var cirka 40-50% mot ytterligare infektion av deltavirus med det mRNA-baserade Comirna-vaccinet (BioNTech-Pfizer), men sjönk till 25% efter tre månader. Det adenovirala vektorvaccinet Vaxzeria (Astra Zeneca) gav en mindre minskning av infektiviteten än Comirnaty, men det mer mRNA-rika Spikevax-vaccinet (Moderna) gav sannolikt ett längre skydd än Comirnaty. Med hänsyn till både minskningen av infektioner och minskningen av smittsamhet minskade vaccinationen den totala smittsamhetspotentialen med cirka 90% under de första månaderna efter den andra dosen av mRNA-vaccin under deltavariant-eran. Därefter, cirka 3-6 månader efter den andra dosen, minskade vaccinationen den totala smittsamhetspotentialen med cirka 75% hos dem som vaccinerats med ett långt dosintervall. Med sådana siffror förväntades det att coronaviruspasset skulle spela en roll både när det gäller epidemikontroll och sjukhuskapacitet. Hösten 2021 var dock en utmaning, eftersom coronapandemin befann sig i ett mycket dynamiskt tillstånd. Efter att Omicron-varianten anlände till Finland i månadsskiftet november-december 2021 och tog över efter preomicron-varianterna

stod det klart att de tillgängliga vaccinernas förmåga att förhindra infektioner från cirkulerande virus vid den tidpunkten hade försämrats avsevärt på grund av mutationer i viruset, även om skyddseffekten mot den allvarliga formen av sjukdomen hade förblivit utmärkt. Följaktligen kunde även en vaccinerad person omedvetet bli smittad av coronaviruset och vara symtomfri eller, med mycket lindriga symtom, smitta sin omgivning. De ovaccinerade var naturligtvis fortfarande mer smittsamma och ihållande än de vaccinerade.

3) Vilken var THL:s uppfattning om coronavaccinets effektivitet när lagstiftningen om coronapass bereddes och har denna uppfattning senare ändrats?

I beredningskedet förespråkade THL coronavaccinet på grund av dess uppskattade fördelar på individ- och befolkningsnivå, men i november-december 2021 förändrades THL:s uppfattning när omicron-varianten kom till Finland och tog över huvudvirusets roll. I sina promemorior och utlåtanden lyfte THL fram den förändrade epidemiologiska situationen och dess konsekvenser för vad som kan förväntas av användningen av coronaviruspasset. I samband med beredningen av lagstiftningen om coronaviruspasset i en situation där de ursprungliga virusvarianterna, som till sin struktur var mycket lika deltavarianten, var de dominerande virusen, ansåg THL att coronaviruspasset, om det används allmänt, mycket väl kan sänka epidemikurvan, dvs. bromsa upp spridningen av viruset i Finland och på så sätt avlasta hälso- och sjukvården i en situation där det råder brist på sjukhus- och intensivvårdsplatser för svårt sjuka. Enligt THL kommer coronapasset att innebära restriktioner för den lilla andel av den vuxna befolkningen som inte är vaccinerad och som därför ger upphov till en betydligt högre sjukhusbörda per infektion än den stora majoritet som är vaccinerad. Med andra ord uppnåddes mycket mer per person som omfattades av restriktioner än med allmänna, universella restriktioner. Med insatsens effektivitet menade THL att målet skulle uppnås med minsta möjliga ansträngning. De olika begränsningsåtgärderna syftade också till att minska infektionerna i allmänhet, och det gällde för dem alla att det lämpligaste och effektivaste sättet att minska sjukhusbelastningen var att minska infektionerna bland dem som löper störst risk att läggas in på sjukhus, dvs. äldre och personer med medicinsk risk. THL noterade också att det hade varit ännu effektivare än coronapasset att skydda ovaccinerade genom att använda ett vaccinationspass. Ett koronarpass kan också erhållas med ett negativt testresultat, vilket ledde till att passet användes för att få tillgång till ett begränsat antal evenemang utan vaccinationskydd. Även om vaccinet minskade sannolikheten för infektion hos den vaccinerade befolkningen jämfört med den ovaccinerade befolkningen, gav det inte steril immunitet. De vaccinerade kan smittas, men bland andra vaccinerade personer är den potentiella bördan av sjukhusvistelse låg. Däremot kan en person utan vaccinskydd smittas av en vaccinerad person, vilket kan leda till en mycket allvarlig sjukdomsbild. När STM bad THL om ett yttrande mellan 2021 och 2022 om huruvida räntepasset borde utvidgas till att kräva ytterligare tre vaccindoser eller laborietester, intog THL en negativ ståndpunkt. Detta påverkades både av tillgången till och inriktningen på vacciner för olika riskgrupper och av de allt tydligare bevisen för att den omikronvariant som hade blivit det dominerande viruset undgick det immunologiska skydd som gavs genom både vaccination och infektion, och att infektion och smittsamhet var möjlig hos både vaccinerade personer och personer med hybridimmunitet (dvs. skydd som gavs genom vaccin och infektion). I januari 2022 drog THL slutsatsen att i en situation där majoriteten av befolkningen hade de vaccinationer som krävs för coronaviruspasset, men med omicron som det dominerande viruset, skulle vaccination (i de situationer där coronaviruspasset skulle användas) inte effektivt förhindra överföring, men risken för allvarlig sjukdom hos de vaccinerade skulle minskas mycket kraftigt. På samma sätt löpte ovaccinerade personer med ett testintyg risk att smittas och hade inte det skydd mot allvarlig sjukhusförvärd sjukdom som vaccination ger. I den rådande epidemisituationen kunde räntepasset, som också kunde erhållas med ett negativt testintyg, därför inte anses bidra till att hantera epidemins allvarliga effekter, skydda ovaccinerade medborgares liv och hälsa och upprätthålla hälso- och sjukvårdskapaciteten. THL ansåg därför att när det gäller ett koronarpass bör passet endast utfärdas på grundval av vaccination eller sjukdom. Om förtestning hade varit ett

alternativ för ovaccinerade personer att få tillgång till tjänster skulle deras risk ha varit praktiskt taget densamma som om tjänsterna hade varit öppna för alla utan några begränsningar eller passkrav. För de vaccinerade skulle det å andra sidan ha varit fråga om en liten riskökning.
Helsingfors den 30.8.2023 Hanna Nohynek LT, överläkare