

Tack så mycket, herr talman. Tack så mycket, herr president. Kan ni börja med en kort beskrivning av er utbildnings- och yrkesbakgrund? Läkare, MD, specialisering i internationell hälsa och resemedicin. Arbetshistoria är kliniska provningar fram till 2010 och därefter i olika roller i vaccinationsprogrammet som en vaccinsäkerhetsläkare och som en effektivitetsläkare. Under de senaste åren mest undersökta influensa, coronavirus, RSV, pneumokocker. Vad är din arbetsgivare? Nationella institutet för hälsa och välfärd. Utöver denna expertis, har du några andra förtroendeuppdrag som du skulle vilja nämna här? Jag är ordförande i SAGEN, Världshälsoorganisationens arbetsgrupp med experter på vaccination. Jag har nu varit ordförande för dess arbetsgrupp för kranskärslssjukdomar i ett och ett halvt år och i tre år innan dess. Och det var också WHO? SAGEN, ja. Denna stämning är relaterad till den så kallade coronalagstiftningen, eller vissa delar av smittskyddslagen, som antogs hösten 2021. Har du på något sätt varit involverad i denna lagstiftningsprocess, eller har din expertis konsulterats om den? Ja, jag har konsulterats, och min roll under corona var att tillhandahålla litteraturoversikter tillsammans med andra kollegor. Social- och hälsovårdsministeriet har naturligtvis också THL för eget bruk. Om du kan svara på det i allmänna ordalag, från vilka olika källor samlade du personligen / THL in och sammanställde denna evidensbas? Det fanns flera källor, så både bland kollegor från andra länder utbyttes information, särskilt med de nordiska länderna, men också med andra EU-länder. EU:s hälsosäkerhetskommitté anordnade, om inte varje vecka, så flera möten där vi kunde ta del av de senaste uppgifterna från tillverkarna. Och sedan kunde jag naturligtvis, från min WHO-position, varje vecka ta del av de senaste vetenskapliga rönen från de olika tillverkarna som ännu inte hade publicerats. Och naturligtvis följde vi upp med publikationer som oftast kom som preprints, vilket innebär att de inte var peer-reviewed. Sedan gjorde vi sammanfattningar av dessa för ministeriet och THL. Och vilket var det ministerium som ni lämnade denna information till? Social- och hälsovårdsministeriet. Tack så mycket. Hur såg ränteläget ut i Finland hösten 2021? Vi talar om september och framåt, ända fram till årsskiftet. Hur skulle du beskriva ränteläget? Vi hade en mycket uppåtgående kurva när vädret blev kallare. Antalet fall av coronavirus ökade, antalet laboratorieverifierade fall ökade och infektionerna ledde till sjukdomar, sjukhusvistelser och dödsfall. Det var en mycket uppåtgående kurva. Från din och THL:s synvinkel, hur förstod du vad som var syftet med denna lagstiftning om coronapass eller kravet på ett coronaintyg? Varför stiftades en sådan lag? Det var för att skydda individer och samhället. Individer från infektion och sjukdom, samhället från överkapacitet inom sjukvården. Och när den infördes visste man att man genom vaccination kunde förhindra väldigt många infektioner. Situationen förändrades sedan ganska drastiskt under den hösten. Och när vi såg de nya varianterna komma, framför allt omicronvarianten som kom efter delta, så var de parametrar som låg till grund för den här lagstiftningen under sensommaren och tidig höst inte längre giltiga på samma sätt. Var du personligen för och förespråkade THL som organisation införandet av detta räntepass, dvs. tillämpningen av denna räntepasslagstiftning, så att säga? Ja, de första uttalandena vi gjorde var för. Det var välkänt att det inte fanns tillräckligt med intensivvårdsplatser i Finland, och om epidemin hade börjat accelerera under hösten på samma sätt som i Kina och Italien i början av 2020, till exempel, skulle vi ha haft en ganska katastrofal situation. Och därför trodde man att genom att begränsa människors tillgång till offentliga evenemang, som då var den här typen av överföringsvänliga förhållanden, så med detta räntepass. Antingen så att personen var vaccinerad eller så att han visade att han inte hade någon detekterbar korona från sina egna luftvägar inom ett visst antal timmar, så att det då skyddades både individer och samhälle. Det var det som var utgångspunkten. Och det var inte bara Finland, utan det var också EU:s gemensamma idé, Det uppfyllde också kommissionens önskan att arbeta med denna typ av nationella eller till och med EU-omfattande standardiserade digitala vaccinationsintyg. På så sätt fanns det två syften. Så, hur bedömer ni effektiviteten hos de coronavacciner som fanns på marknaden hösten 2021? Och jag skulle vilja be er att separat bedöma, om möjligt, när det gäller att förebygga infektion eller smittsamhet i sig på ungefär en allmän nivå och sedan när det gäller att förebygga så kallade allvarliga former av sjukdom. Och med allvarliga sjukdomsformer förstår jag att ni så att säga syftar på behovet av medicinsk behandling, eller det är i alla fall vad jag menar med min egen fråga. Om

du kan säga något om detta, menar jag med min egen fråga. Om ni kan ge mig några ord om detta. På den tiden hade vi information om det ursprungliga Wuhan-viruset, alfa och beta och delta, och hur väl den infektion som orsakades av dem kunde förebyggas. Det var inte riktigt lika bra som att förebygga allvarlig sjukdom. Förebyggandet av infektion var kanske i storleksordningen 50% för svår sjukdom, till och med över 90% vid den tiden i de tidiga stadierna. Och denna skyddande effekt mot infektion, så den föll ganska snabbt, att vi talade om några månader, att vi vid sex månader redan var på noll, när dessa initiala eller alfa, beta och delta var i omlopp. Däremot kvarstod den skyddande effekten mot svår sjukdom i många månader vid den tidpunkten. och mycket små, några få procent av en enhet var dessa nedgångar. Nu i oktober kom de första uppgifterna från Sydafrika om omicron-varianten. Och informationen delades sedan naturligtvis informellt, och de första forskningsrapporterna om omicron och effekten av vacciner på dess överföring eller den sjukdom som orsakas av den, så de publicerades i slutet av november. Och av dessa gjorde vi faktiskt då 10.12. den första rapporten, sedan vår vägrapport. Och då sågs det ganska tydligt att den skyddande effekten både för allvarlig sjukdom och sedan för denna överföring i synnerhet hade minskat 20-30 procentenheter. Och även dess skyddande effekt föll ännu snabbare, vi talade om två eller tre månader, då den gick från rimliga 40 procent ner till noll. Så situationen hade helt klart förändrats. Viruset hade kunnat utveckla en form av sig självt som undvek antikroppsskyddet, vilket ledde till att även de vaccinerade utsöndrade virus och kanske till och med utsöndrade lika mycket som de ovaccinerade. Så grunden för detta räntepass, i den form det hade, försvagades tydligt mot slutet av året. Och i själva verket, i slutet av året, när STM återigen frågade THL, vad vi nu tror att vi är då förlängningen av giltigheten för detta räntepass, så var vårt uttalande, som var vid årsskiftet, så det ansågs att de villkor som startades sex månader tidigare inte längre uppfylldes. Har ni någon information om huruvida räntepasset förlängdes efter årsskiftet eller om det var er uppfattning att det skulle upphöra? Som jag minns det var det giltigt till juni 2022 officiellt, men hur mycket det användes för olika evenemang eller restauranger har jag ingen klar uppfattning om. Jag antar att du skulle behöva fråga dem separat hur mycket av det som genomfördes. Denna diskussion ägde rum i början av 2022, när vårt uttalande var då, och avsikten uttrycktes. Vi har ett par utställningar i protokollet här. Vi har dem under bevisnummer V2A och 2B. Det finns sådan STM- och THL-ränteinformation, men innan jag presenterar eller frågar dig om dem, så frågar jag bara så där utan dessa dokument. Ni berättade att Omicron-varianten hade upptäckts och att den skulle dyka upp under senhösten 2021. Men detta så kallade, man skulle kunna säga mainstream-viruset, fortfarande detta delta, fortfarande vid den tiden i november-december 2021. Så ja, i Finland gjordes de första Omicron-observationerna där i december, om jag inte minns helt fel, det borde kontrollera nu, att när de har kommit. Att det inte är omedelbar förändring, det är inte svart och vitt, utan att den ena kommer ner och den andra går upp. Vi var inne i en sådan dynamisk fas. Ja. Kommer du ihåg exakt, om du inte kommer ihåg, då kan vi titta på den punkten i bevisningen, men kommer du ihåg december 2021, att hur förhållandet mellan dessa. För de bekräftade fallen av infektion var det vilken del som var delta och vilken var sedan denna omikron? Jag kommer inte ihåg dessa förhållanden, jag har inte kurvan, här är inte framför. Det är bättre att titta på det därifrån. Och naturligtvis måste vi ta dem med förbehållet att det beror på hur många prover som tas. Och det är därför vi inrättar denna övervakning av avloppsvatten, så att vi bättre kan se dessa relationer på utsläppsnivå. Provtagningen påverkas av det faktum att hur mycket i början, särskilt de var inriktade på mycket sjuka människor, och mindre på inte så sjuka människor. Och det kan vara den här typen av [oläsligt] ur den synvinkeln. Ja, det stämmer. Låt oss titta på det först, V2A-beviset. Vi har det här nu, var det nummer tre? Åtminstone syns det inte här. Ja, det är inte på några skärmar än, så det får nog vänta ett tag. Och, åh, det är borta. Om du först visar Iris första sidan så ser Hanna Nohynek från vilket dokument det här är hämtat. Det är alltså den typen av dokument vi har här som bevis för STM:s och THL:s statusrapport om situationen med ränteviruset. Och sedan om du går till den sida som just presenterades. Här är ett sådant uttalande, och detta var datumet den 9 december 2021, att denna omicronia skulle hittas nio fall. Först och främst skulle jag vilja fråga, eftersom detta nu verkar vara ett gemensamt dokument från THL och STM, liksom den andra motsvarigheten

som vi ska titta på om ett ögonblick, var du involverad i utarbetandet av sådan infodokumentation, eller var du medveten om att sådana statusrapporter utarbetades? Ja, så vi förberedde dessa gemensamt, att detta förbereddes av våra virologer, att de gjorde dessa veckovisa, dessa variantanalyser, vilket de faktiskt fortfarande gör, även om det är mindre frekvent. Och här kan du tydligt se att delta har varit det dominerande viruset fram till vecka 45-46. Vad som har hänt sedan dess, så det har gradvis då delta har minskat och omicron har fått fotfäste. Men som du kan se av dessa finns det andra varianter där ute. Och i den här situationen har nio fall varit det som har observerats. Och flera misstänkta var under utredning. Innan den sekvensdatan erhålls kommer det att ta en bra vecka. Så dessa kompletteras alltid efteråt. Ja... Den här omikronen nämns också i nästa bevis V2B. Och här är vi nu på datumet, datumet för det här dokumentet, var det den 21 december 2021. Så här är nu bekräftade fall 83. Så uppenbarligen på samma sätt har denna information kommit från dig. Den kommer från våra laboratorier. Vår virolog gör dessa sekvensanalyser och vi ser dem på veckobasis. Det undersöktes på våra möten som under den tiden var, jag tror varannan dag, koronarvårdsmöten. Och där sammanställde vi sedan gemensamt dessa STM- och THL-mediabriefingar. Dessa bilder. I samma bild finns det i den sista bollen den typen av uttalande att vaccinskyddet mot allvarlig sjukdom fortfarande är ganska bra och efter den tredje dosen är nästan lika bra som mot tidigare former, så har detta varit THL: s uppfattning fortfarande i december 2021? Ja, så det var just det faktum att de dåliga nyheterna var att Omicron hade kommit och det så snabbt verkar ta över, det var mycket snabb spridning, men sedan när man tittade på vaccinet skydd specifikt mot svår sjukhusvistelse, så trots att vi hade det ursprungliga viruset från vaccinet som kodade för det, så skyddade det också mot Omicron och det var riktigt bra data. Så dessa uppgifter kom inte från våra egna uppgifter, de kom från de sydafrikanska uppgifterna och sedan också från de brittiska uppgifterna, som mycket snabbt fick ut dessa i världen. Det tog oss lite längre tid att ta fram våra egna rapporter. Ja, det stämmer. Vi behöver inte titta på bevisen längre. Vi har presenterat det här i går för domstolen som skriftlig bevisning. Det här var bara ett par saker jag ville gå igenom med er. Du talar om vaccinationspasset i den expertrapport som vi begärde. Vad menar du med det? Jag förstår att du såg det som något, och det läses i ditt vittnesmål som något, kanske ett bättre alternativ till räntepasset vid någon tidpunkt. Vad menar du med det? Tanken med räntepasset var att vi skulle stoppa spridningen av viruset och därmed minska sjukdomsburden i samhället. Man kunde få det med två vaccindoser, tre vaccindoser eller ett negativt testresultat. Som jag minns det måste man inom 75 timmar kontrollera vilket det var. Sedan när denna Omicron kom och när mer information kom ut att även de vaccinerade kan utsöndra viruset. Det viruset på ett sätt som du kan överföra det till din nära och kära. Då blev det utan tvekan klart att människor som detta, som tror att de med hjälp av Koronapasset kommer att få möjlighet och hålla sig friska, det skyddar dem inte längre. Så de är i denna typ av händelse, en offentlig händelse, med hög risk att få denna typ av omicronvariant från en vaccinerad person. Och det är därför det verkade vilseledande att tala om ett coronapass, att det på något sätt skulle skydda, när det är just ovaccinerade människor i den situationen skulle vara lika sårbara som om det fanns en vaccinerad eller ovaccinerad person bredvid honom. Exakt. Och hur tycker du att detta skulle vara, kanske det redan ingår i det svaret, men för tydlighetens skull, hur tycker du att detta borde ha ändrats, kanske, eller kunde ha ändrats, och vilken typ av detta pass? Ja, det beror helt på vad passet används till. Än i dag, när jag åker till WHO:s huvudkontor i Genève, måste jag visa att jag har de rekommenderade vaccindoserna, och jag visar dem mitt koronarvaccinationspass, och jag får gå in och ha mötet. Så ja, det här instrumentet används fortfarande, men det måste finnas en mycket tydlig vision för vad det används till. Och det som det utformades för i Finland, specifikt för att förhindra överföring och minska sjukdomsburden, var bara en del av det som var motiverat. Och det var därför som THL gjorde sitt uttalande vid årsskiftet om att när majoriteten av befolkningen hade de vaccinationer som krävs för coronavase och omicron är det dominerande viruset, så förhindrar vaccinerna i denna situation inte effektivt överföring av infektioner. Vad är er bedömning av säkerheten hos de vacciner som användes i Finland och de som användes i EU, och hur gick man tillväga när man valde ut dem för användning? Vaccinerna undersöktes i kliniska prövningar i fas ett och två och fick sedan marknadsföringstillstånd efter att de hade ingått i randomiserade kontrollerade prövningar i fas tre,

där uppföljningsperioden inte var lika lång som den normalt är, men det ansågs att pandemin är så allvarlig att denna typ av påskyndade arrangemang för marknadsföringstillstånd är meningsfullt, att det räddar liv. Efter det att godkännandet för försäljning hade beviljats var företagen och folkhälsoinstituterna skyldiga att genomföra säkerhetsövervakning, och i dessa säkerhetsövervakningsstudier framkom flera allvarliga sällsynta biverkningar, t.ex. myokardit som orsakades av RNA-vaccinet eller mycket allvarligt trombotiskt trombotopeniskt syndrom som orsakades av adenovirusvektorvaccinet. På grundval av detta drog folkhälsoinstitutioner över hela världen sina egna slutsatser och begränsade användningen av dessa vacciner till grupper där dessa risker inte ansågs vara så höga. Och detta är alltid en fråga om balansen mellan fördelarna och skadorna, att fördelarna måste vara mycket större än skadorna. Det är på grundval av detta som folkhälsomyndigheten utfärdar dessa rekommendationer. Innehavaren av godkännandet för försäljning eller djurhälsomyndigheterna begränsar godkännandet för försäljning för en viss grupp. Bipacksedeln kommer att innehålla dessa forskningsresultat och eventuella restriktioner. Om man tittar på den stora bilden, antalet miljarder doser av coronavacciner som har getts i världen i förhållande till skadorna, överväger fördelarna skadorna. Eftersom du också är med i WHO:s vaccinationsgrupp, du är både medlem och ordförande, vad är WHO:s syn på om och i vilken utsträckning dessa kranskärsvacciner och andra interventioner har gett fördelar? Ja, WHO:s uppfattning är att dessa vacciner har räddat miljontals liv. Det tråkiga har varit att särskilt låginkomstländerna inte fick så många vacciner som de skulle ha velat och behövt i epidemins tidiga skede. Vi trodde att dödligheten eller sjukligheten där inte skulle vara lika hög som i de rika länderna, men nu när vi har analyserat det närmare har den äldre befolkningen och de som är i riskzonen också haft hög dödlighet och sjuklighet. Vad är er och THL:s syn, oavsett om de är samma eller olika, på tillförlitligheten i de här coronatesterna, PCR-testerna som har använts i Finland? Eller tillförlitlighet är nog rätt ord. PCR-tester är mycket känsliga och faktiskt mycket specifika. Problemet med dem är naturligtvis att de kan förbli positiva under lång tid eftersom de upptäcker den här typen av genetiskt material. Det ger inte nödvändigtvis hela bilden av infektionsförmågan. Så en person kan fortfarande utsöndra rester av viruset och inte längre vara smittsam. Det säger dig att du har stött på viruset. Du har blivit infekterad. Men det kan kvarstå under lång tid som det utsöndras från honom. Däremot är antigenester inte lika känsliga eller specifika. Och naturligtvis har de använts och används fortfarande. Bara för att kolla, när du nämnde, för att gå tillbaka lite, så nämnde du att när du går till WHO-kontoret. Var ligger det, förresten? Var hålls dessa möten? I Genève. Jaha, ja. Du åker dit till Genève, så vad är proceduren där? Vad måste du gå igenom för att komma till det mötet? Man måste visa upp ett elektroniskt vaccinationspass där. Och när du visar ditt pass, ditt vanliga pass, kommer vaken att kontrollera vilket land du är medborgare i och vem du är. Och... Och sedan visar du det elektroniska passet och då kan du bara komma in. Vad skulle hända om man inte hade det där passet? Jag vet faktiskt inte om det skulle vara så att de skulle vända dig tillbaka och du skulle behöva få de rekommenderade vaccinationerna. Det har inte hänt mig att mobiltelefonen alltid har fungerat och e-passet har alltid varit mycket synligt därifrån. Precis som det. Tja, känner du människor som. Och jag kommer inte att gå längre här i det ämne som käranden nämner, men det här är frågan jag tänkte ställa. Känner du personer som Aseem Malhotra eller Astrid Stuckelberger? Jag har hört det första namnet eftersom sökanden har frågat om det skulle vara möjligt att samtala med den första personen. Med dig? Ja, ja, ja, ja. Och det andra namnet minns jag inte att jag hörde. Ja, okej. Även om e-postmeddelanden ibland kan skräppostas eller glömmas bort. Är det här samtalet som målsägarens advokat begärde? Vi har inte bestämt nåt datum än. Ett ögonblick, herr domare. Jag ska kolla en sak. Det är allt ordföranden har just nu. Nummelin. Tack, ordförande. Ja, det stämmer, sökandens advokat, Aki Numelin. Ni nämnde att det vid någon tidpunkt blev klart att en vaccinerad person också kan sprida viruset till en vaccinerad person och sedan bli sjuk. När blev detta klart? Jag har inte det datumet här. Men det finns i våra vetenskapliga rapporter. Den första veckobulletinen där vi rapporterade om denna Omicron-variant till STM var den 10 december. Så innan dess hade vi naturligtvis hört talas om detta i dessa informella

samråd och nätverk, men det var första gången Sydafrika hade publicerat. På grundval av en mycket liten provstorlek av hur Omicron undviker antingen det antikroppsskydd som induceras av den sjukdom som drabbats eller av vaccinet. Jag skulle nu vilja visa kärandens skriftliga bevis nummer 13. Så kärandens bevis nummer 13 och en medicinsk studie från augusti 2021, som i korthet säger att bland annat "En person som fick hela koronavirusvaccineringen" "hade koronavirusbelastningar uppmätta liknande ovaccinerade personer" "och vaccinerade personer sprider också koronavirus." Är du bekant med studien? Ja, så detta har varit känt ända sedan de ursprungliga vaccinerna kom in i överföringsstudier. De studerades inte av tillverkaren för godkännande av marknadsföring. Men vi vet att det inte är ett 100-procentigt skydd mot den här infektionen. Och att det finns mycket stora individuella skillnader i hur mycket virus en individ utsöndrar. Att det finns superinfekterade eller att det finns de som utsöndrar mycket lite. Och att det, som har påpekats här, är fullt möjligt att en vaccinerad person kan utsöndra lika mycket virus som en ovaccinerad person. Det beror på varianten, det beror på personens immunitet och andra individuella faktorer. Detta i sig är inte nytt ens i augusti, att detta var känt tidigare. Är detta känt möjligen så tidigt som i slutet av 2020? De borde förmodligen titta på det arbete som har gjorts och publicerats. Inte alla av dem kanske ens har publicerats. En del av det kan vara arbete som gjorts på bara några få individer. Men före denna augusti 2021 var den här saken känd, att vaccinerade människor också sprider coronaviruset. Ja, det var det. Detta diskuterades bland forskare. Detta är faktiskt typiskt för alla luftvägsvirus, att det inte finns något vaccin som skulle förhindra 100% av virusutsöndringen, så det finns nästan ingen sådan sak. Med bakterier är situationen annorlunda. Kanske en liten detalj. Är det så att när en person väl har fått koronarvaccinet är det först efter 21 dagar som personen registreras som vaccinerad? Det beror på för vilken analys den informationen behövs. I dessa randomiserade kontrollerade studier talar vi om per-protokoll-analys eller intent-to-treat-analys. Per protokoll kan till exempel vara 14 dagar eller 7 dagar. Avsikten att behandla börjar vid den tidpunkt då personen vaccineras. Det är där beräkningen av skyddet börjar. Beroende på vad uppgifterna behövs för kan analysen och den tidsperiod som behövs variera. Vad kan vara kriterierna för att avgöra var denna information behövs? Folkhälsoarbetare behöver data om behandlingsintention eftersom det påverkar vår sjukdomsburden. Vaccineffektiviteten börjar lite och toppar och sedan kommer den ner därifrån. Och allt som händer däremellan har en inverkan på sjukdomsburden. Men nu om vi då tänker på något, även om nu passfråga eller då, eftersom det kan sägas att en person är tillräckligt säker, då behöver vi en längre tid, för vi vet att den mänskliga immunologiska mekanismen, så är det inte, men det börjar fungera lite efter lite. Vet du dock om detta koronarpass trädde i kraft omedelbart efter att ha tagit koronarvaccinerna? Nu bör det kontrolleras för att se om det var från den dagen, den vaccinationsdagen, och hur det var mellan de olika länderna och hur det var med oss. Jag har inte de detaljerna här, men det kan kontrolleras. Skulle du kunna ge en kvalificerad gissning om hur det gick till i Finland? Ur biologisk synvinkel skulle jag tro att efter den första dosen kan det inte vara i samma ögonblick, men det tar flera dagar. Och efter den andra dosen, immunologiskt sett, uppnås den skyddande effekten mycket snabbare. Det är några dagar. Om vi antar att det finns en sådan situation att en ovaccinerad person kommer in i ett rum, till exempel ett stort rum, där människor har tagit koronarvaccinerna, och de har ett grönt pass, så att säga, är det möjligt att denna ovaccinerade person utgör en fara för de vaccinerade personerna i rummet. Och det här är den typ av situation, om du kan tänka på det, som skulle ha varit svaret på den frågan i december 2021. Tja, så ... Om dessa vaccinerade människor i det tillståndet är bräckliga, kan de ovaccinerade naturligtvis, trots vaccinationen, vara farliga för dem. Och detta var just anledningen till att THL sedan rekommenderade STM att skapa avsnitt 48a i lagen om smittsamma sjukdomar, så att vårdpersonal inte skulle vara ovaccinerad, utan att den skulle vaccineras och på det sättet skulle vara mindre farlig för dessa bräckliga redan vaccinerade, eftersom vi vet att skyddseffekten inte är 100%. Den är i bästa fall något i stil med 90, men särskilt hos äldre människor sjunker den snabbt. Är det då möjligt att ha en liknande situation samtidigt där en vaccinerad person går in i ett rum där det finns många vaccinerade människor? Är det möjligt att denna vaccinerade person som kommer in i rummet kan överföra coronaviruset och smitta de andra personerna som redan finns i rummet? Ja, ja, ja, ja. Det var det här problemet som THL ville lyfta

fram i coronapasset vid årsskiftet, att coronapasset så som det uppfattades i början av hösten 2021 kan skapa en falsk känsla av säkerhet, eftersom den vaccinerade personen kan utsöndra viruset. Om den vaccinerade personen är mycket ömtålig, har många underliggande sjukdomar och hans svar på vaccinet inte är särskilt starkt, är han i riskzonen. När fick ni för första gången tillgång till den här informationen, den information som ni just har gett oss? Vi hade redan den informationen, till exempel på grundval av den här artikeln, i början av hösten, men det här är inte en on-off-sak, det är en fråga om gradienter. Och om gradienten är mer på plussidan, att detta är användbart, så det var därför THL rekommenderade att genomföra räntepasset, och syftet var att skydda bräckliga människor och stoppa cirkulationen av viruset. Men när dessa rapporter började komma in från Sydafrika i oktober och särskilt i november om att Omicron trots vaccinering undgår antikroppsskyddet, så väcktes frågan om hur förnuftigt detta pass är. Och sedan när vi fick ytterligare information, så ledde det till att vid årsskiftet när STM frågade THL, om man skulle förlänga giltigheten för räntepasset, så kom vårt uttalande. Det var att majoriteten av befolkningen har de vaccinationer som krävs för coronaviruspasset, men eftersom omicroni är det dominerande viruset förhindrar inte vaccinationerna effektivt överföring av infektion i situationer där coronaviruspasset skulle användas, men risken för allvarlig sjukdom minskar mycket avsevärt hos dem som vaccinerats. Detta var vårt uttalande till STM i den situationen. Men om informationen redan fanns tillgänglig sommaren 2021, varför vidarebefordrades den då inte till STM, eller gjorde den det? Så ja, i dessa litteraturöversikter, vad vi gjorde, så har vi hänvisat till denna information. Men som jag sa, så det här är inte on-off att alla vaccinerade skulle utsöndra mycket, men vi visste att det finns superinfekterade och i genomsnitt vaccinerade när det fanns alfa, beta och deltaakin, så i genomsnitt utsöndrade vaccinerade mindre. Sedan den där, du pratade om bräckliga människor som skyddas av det vaccinet, så definiera bräcklig person. Du kan antingen vara skör åldersmässigt, vi talar om personer över 80 eller över 75 år, eller så kan du ha en underliggande sjukdom som påverkar din immunitet, dvs. du har cancer, du får kemoterapi, du har en immunsjukdom och du tar biologiska läkemedel som påverkar din immunitet. Det här är sköra människor, och det är dem vi särskilt vill skydda. Eftersom man visste att även om man infekterade dem med ett virus kunde det leda till döden. Inga ytterligare frågor. Ordförande, jag kanske missade frågan om innehållet i detta uttalande. Kan ni bekräfta innehållet i den här expertrapporten som vi har här i domstolsakten, och jag tror att ni har den framför er, daterad den 30 augusti 2023. Den lämnades av er, och ni fortsätter att vara av samma åsikt som det som anges i den rapporten. Ja, de fakta som var tillgängliga för oss vid den tiden, det är vad jag har spelat in här. Ja, det har jag. Även efter detta skulle jag vilja återkomma till frågan om vaccinationspasset, eftersom jag inte är helt säker på att jag själv förstod det rätt. Och nu när jag läser det här i redogörelsen, och jag tycker att det står tydligt här, skulle jag vilja fråga igen om ni uppfattade det på det sättet. Det vill säga på sista sidan i uttalandet, som är den tredje sidan. Du anger först i det översta stycket i den första meningen "THL fann också". "att ett vaccinationspass skulle ha varit ännu mer effektivt" "för att skydda de ovaccinerade." Du fortsätter sedan med att diskutera hur räntepasset kunde ha erhållits även med ett negativt testresultat, vilket resulterade i den begränsade möjligheten för passet att användas utan vaccinskydd. Sedan säger du i sista stycket, precis före underskrifterna, att THL därför ansåg att vi nu talar om januari 2022, som det stod i början av stycket. Därför ansåg THL att när det gäller ett pass bör passet endast beviljas på grundval av vaccination eller den sjukdom som drabbats. Förstår jag nu rätt att THL fortfarande i januari 2022 ansåg att räntepasset kunde vara motiverat, men i stället för att beviljas på grundval av vaccination, sjukdom och testresultat. Om den här tredje tappade bort skulle det fortfarande vara ok? Ja, det skulle det. Sedan kan vi titta på vad skälen är för att använda det. Vilka är för- och nackdelarna med det. Och om du jämför igen med WHO: s situation. WHO har ansett att de skyddar sig själva och människorna i byggnaden genom att bara låta vaccinerade människor komma in. Tack så mycket. Det är allt jag får från ordföranden. Fanns det en begäran om arvode för i dag? Endast resekostnader. Och beloppet är? Två gånger 2,95. Sex euro. Ska det betalas av staten? Ja, vi accepterar detta.

Det beloppet kommer att betalas av staten ensam. Ja, det gör vi.