



Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Lillestrøm, 21 mars 2022

Høringsuttalelse - Midlertidige endringer i smittevernloven og helseberedskapsloven (forlengelse av midlertidige forskriftshjemler for håndtering av koronapandemien)

Foreningen For Fritt Vaksinevalg er en ideell medlemsforening som ble etablert i 2015. Vi er tilknyttet den internasjonale paraplyorganisasjonen [European Forum for Vaccine Vigilance](#) som består av medlemsorganisasjoner fra 25 europeiske land med til sammen over 100.000 medlemmer som har som formål å arbeide for et fritt vaksinevalg for alle borgere i Europa.

[Foreningen for Fritt Vaksinevalg](#) er en menneskerettsorganisasjon som ser på som vår viktigste oppgave å forhindre at det blir innført indirekte eller direkte tvangsvaksinering i Norge. Vårt formål er å fremme og forsvare individets rett til et fritt vaksinevalg på vegne av seg selv og sine barn i samsvar med prinsippene i en demokratisk rettsstat. Råderetten over eget legeme må forbli hos individet selv. Dette angår oss alle og handler om grunnleggende menneskerettigheter.

Innledning:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring et forslag om å forlenge hjemlene i smittevernloven § 4-3a og § 4-3 andre og tredje ledd som gir hjemmel for forskrifter om isolering, smittekarantene og om krav til oppholdssted i innreisekarantene. Forslaget omfatter også forlengelse av midlertidige hjemler i lov 2. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap (helseberedskapsloven) §§ 5-2 andre ledd og 6-2 tredje ledd. De midlertidige bestemmelsene oppheves 1 juli 2022, men foreslås nå forlenget til 1. juli 2023.

Bakgrunnen for forslaget er behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen. Regjeringen kan da "sette inn tiltak dersom situasjonen skulle endre seg". Det er ikke tatt stilling til hvilke forskriftshjemler som vil forlenges, eller hvor lenge de vil forlenges.

Det kan virke som at helsemyndighetene og regjeringen ønsker et bredest mulig spekter av muligheter å spille på, med en lengst mulig varighet tilgjengelig på kortest mulig tid. Enhver helsemyndighet vil naturligvis ønske seg mest mulig handlingsrom med minst mulig forsinkelse og byråkrati. Men vi snakker her om å sette til side befolkningens grunnlovfestede rettigheter uten at risikobildet og et spesifikt behov er beskrevet og spesifisert. Dette går utover demokratiske prinsipper og det er da opp til Stortinget å trekke i bremsen.

Høringen har en svarfrist på to arbeidsuker. Slike knappe frister har blitt satt på mange av de tidligere høringer som har blitt sendt ut det siste året. Dette har vært høringer som handler om vidtgående tiltak overfor befolkningen. Det strider mot grunnleggende demokratiske prosesser at man gis så knapp tid; det hindrer at en offentlig debatt kan finne sted og for fagmiljøenes og befolkningens mulighet til å komme med gjennomarbeidede høringssvar.

Vi må anta at kun et mindretall av befolkningen kjenner til planene om en videreføring av hjemlene for koronatiltakene i en tid da de mest inngripende restriksjonene er opphevet i samfunnet, og all den tid forslaget har blitt forbigått i taushet av de etablerte massemediene, som har vært ensidig fokusert på Ukraina situasjonen. Vi må kunne forvente bedre av vår rikskanal som skattebetalerne finansierer. Planene er lagt frem på et tidspunkt da man har slått fast at omikron varianten gir mindre alvorlig sykdom og da Folkehelseinstituttet har anbefalt å la viruset spre seg uten smittebegrensende tiltak. Videreføring av fullmaktslover griper inn i grunnleggende friheter og strider mot Grunnlov og Menneskerettigheter. Og som vi har påpekt før har mange av de tiltakene som har blitt tatt i bruk ikke vært begrunnet fra et medisinskfaglig kunnskapsgrunnlag.

Hele verdens befolkning har de siste to årene vært vitne til en håndtering av en pandemi som har vært uten sidestykke i moderne tid. Det har ført til nedstengning av hele samfunn med alvorlige konsekvenser for befolkningen og verdensøkonomien som har gått hardt ut over de aller fattigste. Våre demokratiske samfunn ble i løpet av kort tid forvandlet til noe som liknet mer på diktatoriske regimer hvor beslutninger om vidtrekkende smittetiltak ikke lenger ble tatt i folkevalgte organer, men konsentrert til et lite antall utvalgte personer i regjeringen. Mye av det samme har funnet sted i de fleste land i verden.

Regjeringen har gjennomført en smittevernhåndtering som har vært politisk styrt og hvor uavhengige fagfolk og eksperter ikke har blitt lyttet til. Det vært gjennomført en smitteverns-politikk som har hatt et ensidig fokus på å slå ned på koronaviruset uten å ta hensyn til samfunnet som en helhet og fortløpende kritisk etterprøve grunnlaget for den løpende håndteringen.

Aldri har den politiske styringen vært tydeligere enn nå når politikere ønsker å forlenge hjemlene for grunnlovsstridige smitteverntiltak i en tid da immunologer, virologer og andre fageksperter mener den beste strategien for å håndtere pandemien og oppnå flokkimmunitet overfor en nå mindre virulent virusvariant er å slippe viruset fritt i befolkningen. En virusvariant man har et svakt faglig fundament for å hevde er en 'allmennfarlig smittsom sykdom', slik forutsetningen for bruk av smittevernloven er.

Helsemyndighetene har hevdet at tiltakene ble iverksatt for å hindre smittespredningen og for at kapasiteten i helsevesenet ikke skulle bli sprengt, slik at vi kunne være i stand til å behandle livstruende syke mennesker. Det er de eldre og syke som dør av korona, medianalderen er 83 år, noe som samsvarer med forventet levealder i Norge. Foreningen har hele tiden ment at tiltakene har vært ute av proporsjoner og det foreligger klare bevis på at nedstengningen og mange tiltak har gitt dårligere livskvalitet og folkehelse og kanskje flere dødsfall enn man har klart å redde fra å dø av Covid-19. De langsiktige konsekvensene og de psykiske belastningene dette har fått for våre barn vet vi ennå ikke omfanget av.

Stortinget ble utsluttet fra å delta når viktige beslutninger skulle tas som berørte befolkningens liv og helse. Det har vært liten reell samfunnsdebatt om hvordan landet har blitt styrt og mange av inngrepene som stengning av skoler, butikker og næringsliv generelt har hatt liten faglig forankring.

Korona-loven har tilsidesatt grunnleggende rettigheter uten at hverken fagmiljøene eller befolkningen har hatt muligheten til å ta del i beslutningsprosessene.

Det har vært lite rom for rasjonelle og nøkterne korrekturer til tross for at fagpersoner over hele verden har stått frem for å varsle om hva som foregår og har ønsket å gi et mere riktig eller korrigerende virkelighetsbilde av det som skjer. Disse har i stor grad blitt avfeid eller direkte sensurert fra internett og media generelt. Den viktige og korrigerende debatten har uteblitt fordi faglige innspill har blitt sensurert eller har blitt diskreditert på et sviktende grunnlag.

Massevaksineringen ble valgt som den eneste løsningen på håndteringen av korona-pandemien og våre politikere hevdet at en fullvaksinert befolkning var forutsetningen for at vi skulle kunne åpne opp og få tilbake et mer normalt fungerende samfunn. "Slå-ned" strategien som ble brukt i nesten to år forutsatte at vaksinerne skulle være effektive og hindre smitte.

De siste tallene fra Folkehelseinstituttet forteller at vaksinerne ikke er effektive. Uvaksinerte utgjør i FHIs ukerapport for uke 10 (pr 13 mars 2022) kun 23% av innleggelsene med hovedårsak covid-19. Barn under 11 år, de fleste spedbarn, utgjør siste 4 uker 9,2% av alle innleggelser pga lav terskel for innleggelse og høy årvåkenhet hos foreldre. Disse barna utgjør m.a.o. 40 % av alle uvaksinerte som ble innlagt siste 4 uker.

I tillegg utgjør personer vaksinert i utlandet en ukjent andel av de 'uvaksinerte'. FHIs ukerapport sier nemlig: "Personer vaksinert i utlandet blir ikke systematisk etter-registrert i SYSVAK. Vaksinasjonsdekningen i de ulike gruppene kan derfor være noe underestimert".

Man kan spørre seg hvorfor helsemyndigheter og mediene har vært tause om den virkelige årsaksforklaringen til hvorfor gjennomsnittsalderen til uvaksinerte har vært vesentlig lavere enn for vaksinerte, og hvorfor andelen uvaksinerte innlagte er større enn den andelen de representerer i befolkningen. Ukritisk bruk av de feiltolkede eller feilpresenterte tallene kan ha ført til at gravide, unge kvinner og andre 'etternølere' har vaksinert seg av frykt for å bli alvorlig syke av covid-19. Dette strider mot det lovfestede prinsippet om 'informert samtykke'.

Norge følger gjennom sine internasjonale forpliktelser til bl.a. EØS og WHO de samme retningslinjer som gjelder lovendringer, smitteverntiltak og vaksinepolitikk som store deler av verden forøvrig. Vi undres over at de internasjonale avtalene skal overstyre Norges befolknings grunnlovfestede rettigheter og medisinsk vitenskap, og at dette ikke bringes frem i lyset.

Denne foreslåtte forlengelsen av hjemmel for restriksjoner står ikke i forhold til dagens behov for smittevern, og en videreføring av bestemmelsene om isolering, hemming av bevegelsesfrihet og testing har ikke noen medisinskfaglig begrunnelse og kan ikke ansees som nødvendig av smittevern hensyn, slik det kreves av smittevernlovens §1-5. Samme lov krever at de må fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, og at de ikke må vare lenger enn nødvendig. Vi vet nå at covid-19 har en dødelighet på linje med et moderat alvorlig influensavirus, - og nå med omikronvarianten enda lavere.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om forlengelse av Smittevernloven. Forslaget vitner om en grunnleggende mangel på forståelse av de fundamentale prinsippene i et demokrati og en manglende vilje til å undersøke og granske effekten av de tiltakene man har tatt i bruk overfor befolkning, og på den måten etterleve grunnlovens krav om at tiltak som innføres må ha en klar medisinskfaglig begrunnelse. Ikke politisk.

INNHOLD

1. Myndighetene har allerede adgang til å treffe vidtrekkende tiltak i Smittevernloven
2. Den faglige debatten som kunne ha kvalitetssikret tiltakene har ikke funnet sted
3. Tiltakene som har blitt satt inn er ikke faglig forankret. Man har få bevis for at de har den effekten man har ønsket
 - 3.1. Vaksinerings
 - 3.2. Isolering
 - 3.3. Smittekarantene og karantenehotell
 - 3.4. Testing
 - 3.5. Lockdown
 - 3.6. Vaksinepass
4. Forlengelse av smittevernloven vil bryte med Grunnloven og Menneskerettighetene
5. En ny situasjon fordrer en ny tilnærming
6. Oppsummering

1. Myndighetene har allerede adgang til å treffe vidtrekkende tiltak i smittevernloven

Forlengelsen er fra departementet begrunnet med behovet for å sette inn tiltak raskt ved en eventuell forverring av situasjonen som kan oppstå som følge av nye virusvarianter som vaksinene virker dårligere mot.

Da er det betimelig å minne om at vi i mars 2020 ikke sto på bar bakke når det gjaldt beredskap. Vi hadde og har fortsatt Smittevernloven, samt [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) fra 2014. I sistnevnte frarådes både begrensninger i aktivitets- og bevegelsesfriheten til folket, å stenge grenser og å sette mistenkt smittede i karantene. Dette fordi slike tiltak sannsynligvis har «liten effekt, er ressurskrevende og strider mot prinsippet om ikke å bremse normal aktivitet unødig».

Vi påpekte i vårt svar ved forrige høringsforslag om forlengelse av hjemlene, da Deltavarianten var på fremmarsj, at fullmaktene som allerede finnes i dagens smittevernlov gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å håndtere smitteutbrudd på en god måte:

- Smittevernlovens § 3-1 gir hjemmel for omfattende testing. § 4-1 gir hjemmel til å stenge ned samfunnet: møter, virksomheter og kommunikasjoner. Den gir også hjemmel for å isolere personer i avgrensede områder eller legge andre begrensninger på deres bevegelsesfrihet.
- § 4-2 gir hjemmel til å utelukke smittede personer fra skole og arbeid.
- § 5-3 gir kommunelegen rett til å be en smittet person om å la seg isolere. Den som motsetter seg dette, kan isoleres ved tvang.
- § 4-3 gir hjemmel til å innføre innreisekarantene.
- Dersom det skulle oppstå en ekstrem situasjon der bruk av disse hjemlene og andre tiltak ikke er tilstrekkelige inneholder smittevernloven i dag en hjemmel i § 7-12 for å supplere eksisterende hjemler med forskrifter.

I en tid hvor risiko for sykdom og død er minimal av den virusvarianten som nå herjer, bør det være klart for Stortinget at smittevernlovene som vi allerede hadde, og som fortsatt gjelder, er helt tilstrekkelige.

Vi mener derfor at det ikke er behov for å forlenge de lovparagrafene som hjemler koronarestriksjonene da det kun vil bidra til at den generelle terskelen for å innføre vidtrekkende inngrep blir senket.

2. Den faglige debatten som kunne ha kvalitetssikret tiltakene har ikke funnet sted

Myndighetene har et overordnet ansvar for å tilrettelegge og fremskaffe ny kunnskap, ikke minst i håndtering av kriser. I et opplyst samfunn bør man i en nasjonal krisesituasjon raskt kunne innhente ny kunnskap og engasjere de ulike fagmiljøene slik at det blir foretatt konsekvensanalyser og innhentet relevant kunnskap uten politisk overstyring.

Med pandemien tilbakelagt etter to år kan vi fortsatt ikke se at det dette er foretatt. Kun en kjernegruppe innen FHI og Helsedirektoratet ble valgt ut for å generere og presentere kunnskap som grunnlag for de beslutningene som skulle tas. Og de har fått lov å stå uimotsagt. Det har vært en gjennomgående tone at innspill fra internasjonale og nasjonale fagmiljøer ikke ble tatt hensyn til, selv faglige råd fra FHI ble overhørt, og svært mange av beslutningene som ble tatt var ikke faglig fundert.

Vi har fortsatt ikke fått avklart spørsmål av kritisk viktighet omkring den faktiske effekten av de tiltak som har blitt satt inn for å håndtere pandemien i Norge og internasjonalt. Det gjelder testing, isolering, bruk av munnbind, karantene av asymptotiske personer, stenging av skoler, bruk av hjemmekontor og massevaksinering som middel for å beskytte den enkelte og å slå ned på spredningen av smitte.

Man har nå vaksinert store deler av befolkningen med en hasteutviklet vaksine basert på en helt ny genbasert vaksineteknologi hvor man ikke vet noe om hva som kan oppstå av bivirkninger på kort eller lang sikt. De fleste voksne i befolkningen er blitt anbefalt å ta tre doser. Likevel har dette ikke hindret smitte og sykdom. Og vi vet fremdeles intet om vaksinenes langsiktige helsemessige effekter.

Dette viser tydelig hvordan vidtrekkende tiltak og anbefalinger er blitt iverksatt på et ensartet og usikkert faglig grunnlag, og at det er et stort behov for en bred, faglig og åpen kunnskapsutveksling for å kvalitetssikre hvordan møte eventuelle fremtidige utfordringer. En vitenskapelig gjennomgang av tiltakene gjort av uavhengige forskere må være et minstekrav før man forlenger hjemlene for koronatiltakene.

3. Tiltakene som har blitt satt inn er ikke faglig forankret.

Man har få bevis for at de har den effekten man ønsker. Det foreligger, som påpekt ovenfor, lite kunnskap som tilsier at koronarestriksjonene har vært avgjørende for å håndtere pandemien. Mange medisinske eksperter er av den oppfatning at de tiltakene som har blitt iverksatt har liten eller ingen virkning når det gjelder spredning av virus. Denne vurderingen støttes av en rekke forskningsrapporter og det forhold at land med langt færre tiltak har kommet gjennom situasjonen på omtrent lik måte som land med svært strenge restriksjoner.

Dessuten foreligger en alvorlig feilaktig forståelse av det medisinske kunnskapsgrunnlaget når det kommer til vaksinenes smittehemmende effekt. Det legges som premiss i argumentasjonen i lovteksten at en vaksinert person ikke kan overføre smitte andre. Dette er direkte feilaktig og det foreligger ikke noe faglig belegg for en slik antagelse.

Erfaring gjennom pandemien har vist at folk som er vaksinert, kan fortsatt bli infisert av SARS-CoV-2 og utvikle COVID-19 sykdom, og de kan fortsatt spre smitte. Hvis de forespeiles å bli mindre syke enn andre når de får viruset i seg, så gir det faktisk grunn til å frykte at de kommer til å bevege seg mer rundt enn andre smittebærere, og derfor utgjøre en større (og ikke mindre) smittefare for andre rundt seg.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg har skrevet en omfattende artikkel som dokumenterer at det ikke foreligger noen faglig dokumentasjon på en slik antagelse. Her kan vi vise til de utførte vaksinstudiene, WHO, FDA, RKI, EMA som alle bekrefter at en slik smittehemmende effekt

ikke kan dokumenteres: "[Vaksinene stopper ikke smittespredning](#)"

Smittevernlovens § 1-5 krever at tiltak etter loven skal være basert på en klar medisinsk faglig begrunnelse, - skal være nødvendig av hensyn til smittevernet, og fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Ingen av disse kravene er oppfylt når det gjelder tanken på å la vaksinerte personer få større bevegelses- og handlefrihet enn andre. Det følger av dette at det hverken finnes saklig eller juridisk grunnlag for å gi vaksinerte personer større bevegelses- og handlefrihet enn uvaksinerte.

3.1. Vaksinerings

De fleste regjeringer i den vestlige verden fremholder at vaksinerings av store deler, eller hele befolkningen er en forutsetning for å lette på tiltakene og åpne opp samfunnet. Regjeringen valgte på et tidlig stadium å gå inn for en strategi med en ensidig satsing på vaksinene som den eneste løsningen. Befolkningen har blitt utsatt for en voldsom markedsføringskampanje for å la seg vaksinere. Her har myndigheter og media kjørt i tospann for å fremstille vaksinene i beste ordelag og oppfordre alle til å la seg vaksinere.

Vaksinene er ikke godkjent på vanlig måte, kun via nødgodkjenning, og de endelige observasjonsstudiene vil først være avsluttet i 2023. Det betyr at den kliniske uttestingen foregår her og nå via massevaksinerings av hele befolkningen. De som har vaksinert seg, er i realiteten deltakere i et gigantisk medisinsk eksperiment uten at dette har blitt opplyst om i tilstrekkelig grad.

Man har registrert et stort antall bivirkninger av disse vaksinene, hvorav hele 5739 alvorlige bivirkninger i alle aldersgrupper. Merk at Legemiddelverket fortsatt kun har behandlet 52% av alle meldte bivirkninger. Vi må også anta at i beste fall 10% av de reelle bivirkningene er innmeldt, og viser her til forskning fra Harvard som viser at kun 1%-10% av alle bivirkninger blir meldt inn.

Man har heller ingen forutsetning for å vite noe om de bivirkningene som kan oppstå på lang sikt. Til tross for alle de bekymringene som blir fremmet av forskere, immunologer og eksperter over hele verden blir oppfordringen om å la seg vaksinere opprettholdt. Nå blir også barn ned til 6 år tilbudt vaksine.

Vaksinene er ikke i stand til å stoppe smittespredning og har ikke bidratt til å slå ned viruset på samfunnsnivå. Vaksinene er antatt i beste fall bare å gi noe mildere sykdom hos de som har sykdom. Effekten av vaksinene har vist seg å tape seg etter få uker og har vist seg å være et meget svakt, kanskje ikke-eksisterende forsvar mot en ny smittebølge av en ny virusvariant.

De vaksinerte har da blitt gjort mer sårbare ved at de har blitt vaksinert mot et selektert virus og er i mindre grad i stand til å respondere på et nytt virus. Bukholm fra Folkehelsesinstituttet uttaler til [Nettavisen](#):

«I verste fall kan det tenkes at den opprinnelige immunologiske hukommelsen fører til at f.eks. evnen til å danne nøytraliserende antistoffer mot en ny virusvariant av SARS-CoV-2 blir vesentlig svekket»

3.2. Isolering

Isolering av en person som har fått påvist smitte og har symptomer på sykdom er en av de virkemidlene man har god erfaring med, og er et effektivt middel for å hindre smittespredning i samfunnet. I en pandemisituasjon vil det være et effektivt tiltak å be de som har symptom på sykdom om å holde seg hjemme og at de får økonomisk kompensasjon for å gjøre det.

Dette tiltaket har imidlertid en stor helsemessig bakside. Isolasjon fører til psykisk sykdom, inaktivitet og en alvorlig inngripen i det enkelte menneskets integritet. Denne baksiden må veies opp mot den smittevernmessige gevinsten. Med den nåværende omikronsituasjonen, er tiltaket ikke realistisk å ta i bruk. Og vi minner om at eksisterende smittevernlov §5-3 allerede gir adgang til isolasjon.

3.3. Smittekarantene og karantenehotell

Man har ingen tidligere erfaring eller praksis med en utstrakt bruk av å pålegge friske asymptomatiske personer karantene. Myndighetene har siden mars 2020 brukt begrepet "smittet" om personer som ikke er syke, men som kun er bærer av et virus. Dette er omdefinering av begreper som strider mot tidligere medisinsk praksis, og som har ført til unødig frykt i befolkningen.

Det å internere friske personer i karantenehotell mot sin vilje under forhold som ikke alltid er hygieniske har heller aldri vært praktisert tidligere, slik det har blitt gjort under denne pandemien. I tillegg er dette en form for frihetsberøvelse som strider mot grunnloven og mot menneskerettskonvensjonen (EMK artikkel 5).

3.4 Testing

De testene som ble valgt for å kontrollere smittestatus i Norge og resten av verden baserer seg på PCR-metoden og antigen hurtigtest. For at testresultater skal være tilgjengelige i koronasertifikatet, kreves det at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten.

Disse testene har store svakheter. I tillegg til problemstillinger rundt falske positive og falske negative resultater, er testene ikke laget for å avdekke sykdom eller smittsomhet. En positiv prøve sier ikke noe om hvorvidt man er syk eller er smittsom for andre - bare at man har et fragment av virusgenet i kroppen

Hurtigtester som ikke baseres på PCR-metoden, men som tester for antistoffer, har andre svakheter. Disse testene kan bl.a. ikke brukes for å utelukke pågående infeksjon og/eller smittsomhet. Se [Noklus rapport](#) om dette.

Det foreligger fundamental kritikk av PCR-testene for måten de anvendes på. Oppfinneren av PCR-testene presiserte selv at de ikke kan brukes slik de gjøres i dag. Det er tungt professoralt kritikk av denne prosedyren som blir benyttet og dette har også blitt tatt til retten i flere land. Selv WHO og CDC har nå underkjent PCR-testen.

Man vil kunne diagnostisere en syk person med en PCR-test i en kort tidsperiode, men testen er ikke egnet til å teste friske personer uten noen symptomer på sykdom. En positiv test kan

ikke bekrefte sykdom eller smittsomhet og det foreligger mange falske positive tilfeller.

Fastsettelsen av smittetall og delvis diagnostisering baserer seg på PCR-testen anvendt på en måte som gir et stort antall falske positive svar og gjør at beslutningsgrunnlaget på individnivå og samfunnsnivå blir uegnet og uetterrettelig.

3.5. Lockdown

Flere nyere studier dokumenterer at lockdown og "social distancing" har flere negative enn positive effekter. Det forelå aldri noen analyser eller forskning som kunne underbygge at en lockdown ville ha noen effekt innen den ble innført.

Medisinsk professor i epidemiologi John Ioannidis uttaler følgende:

"In the absence of data, prepare-for-the-worst reasoning leads to extreme measures of social distancing and lockdowns. Unfortunately, we do not know if these measures work."

Ioannidis sier videre:

"We don't know how long social distancing measures and lockdowns can be maintained without major consequences to the economy, society, and mental health... At a minimum, we need unbiased prevalence and incidence data for the evolving infectious load to guide decision-making." <https://www.aier.org/article/who-is-john-ioannidis/>

En større studie som omfatter 160 land som ble publisert i [Frontiers in Public Health](#). viser at det ikke var noen sammenheng mellom lockdown og antall dødsfall.

Det som hadde en mye mer signifikant sammenheng var derimot overvekt, og nivået av stillesittende atferd i befolkningen. Videre var alder, kardiovaskulær sykdom og andelen av befolkningen med kreft faktorer som var utslagsgivende. Det gjennomsnittlige bruttonasjonalproduktet (BNP) viste seg naturlig nok også å være en viktig faktor.

Covid-19 så også ut til å forsvinne i mange land i løpet av sommeren, for så å returnere til høsten. Man så at viruset virker på en sesongmessig måte, på samme måte som influensavirus gjør det. Flere studier tyder på at lockdown i seg selv ser ut til å være stort sett ineffektiv. Å sikre god generell folkehelse ved å oppmuntre til et sunt kosthold og regelmessig trening ser ut til å være mer effektivt.

3.6. Koronasertifikat

Koronapasset er et smitteverntiltak som regjering og helsemyndigheter har presset på for å innføre i Norge. Som Foreningen for Fritt vaksinevalg skrev i sitt høringsvar på høringen om forlengelse av bruk av koronasertifikat, innsendt så sent som 4 mars i år, så er dette 'tiltaket' avkledd som et rent politisk tiltak og ikke et smitteverntiltak. Enda verre: Innføring av et koronasertifikat er porten inn til et totalitært overvåkings- og kontrollsamfunn.

Det finnes ikke noe gyldig medisinsk-faglig grunnlag for å innføre et vaksinepass da dette beviselig ikke vil kunne fungere slik man ønsker. Dette av følgende årsaker:

1. Vaksine innebærer ikke reduksjon av smitte.

Å ta en vaksine mot covid-19 er ikke det samme som at du blir immun, vaksinene gjør deg ikke steriliserende immun mot å bli smittet av SARS-CoV-2 viruset. Dette gjør at de vaksinerte kan smitte andre på lik linje med de uvaksinerte. Tall fra FHI viser at vaksinene ikke har bidratt til å dempe smitten. Andelen som smittes er like høy blant vaksinerte som uvaksinerte.

2. Vaksinen lover mildere sykdomsforløp, men tallene viser ikke dette

Vaksineprodusentene hevder at man etter vaksinasjon kan få mildere til asymptomatisk sykdomsforløp ved kontakt med SARS-CoV 2 viruset. Helsemyndigheter har hatt en 'tro' på at dette vil redusere smitten. Foreningen har påpekt at færre symptomer kan gi en falsk trygghetsfølelse blant vaksinerte som faktisk kan bidra til større smittespredning enn blant uvaksinerte.

Men kanskje viktigere enn det; tallene fra Folkehelseinstituttet viser ikke at sykdom er mer utbredt blant vaksinerte som uvaksinerte. Av alle uvaksinerte som innlegges (23%) er 40% spedbarn og små barn under 11 år, som det er lav innleggelsesterskel for. Samtidig vet vi at en ukjent andel av de som er 'uvaksinerte' er mennesker vaksinert i utlandet, og ikke registrert i SYSVAK som vaksinert. Skal vi sammenligne sykdomsutbredelse mellom vaksinerte og uvaksinerte kan vi ikke sammenligne epler og bananer.

3. Store grupper faller utenfor kravet om å ha et vaksinepass.

Det er ikke bare barn og de som av medisinske årsaker ikke kan ta vaksine, gravide og de som får innvilget unntak av andre årsaker. Det er alle som ifølge EU kravet ikke har tatt 3. dose av vaksinen innen de siste 270 dager (reglene vil kunne endres løpende). Foreningen påpeker i sitt svar på høringen om koronapass at ca. 1 600 000 voksne nordmenn har tatt et legitimt vaksinevalg som medfører en risiko for å bli stilt på siden av samfunnet dersom regjeringens forslag blir vedtatt.

4. Vaksinenes effekt avtar etter en viss tid.

Vaksineprodusentene kan kun dokumentere en effekt i 3 mnd. Noen nyere studier kan vise en effekt på 6 mnd. Her vil det trolig også være store individuelle forskjeller. Når kan man fastsette at den antatte beskyttelseeffekten ikke lenger er tilstede?

5. Uklart om vaksinen virker mot fremtidige mutasjoner

Det vil kunne dukke opp – og har dukket opp - nye mutasjoner av viruset; disse vil også kunne bli så forskjellige fra det vaksinene skal beskytte mot, at vaksinene vil miste sin angitte effekt. Vi ser nå med omikron varianten at vaksinen har liten effekt. Kan man vite om vaksinene gir noen effekt på fremtidige varianter?

6. Koronapassene ble planlagt av EU før pandemien

Flere europeiske land innførte koronapass, og disse passene ble gjort obligatoriske for adgang til konserter, teater, stormagasiner, transportmidler – og til og med arbeidsplasser. Det er mye som tyder på at et slikt pass vil bli en viktig brikke i en ny moderne samfunnsstruktur der man ønsker å detalj overvåke individet. Det kan bli et overordnet digitalt ID system som samler og forener opplysninger, ikke bare om vaksinestatus, men en rekke parametere om den enkeltes liv og atferd. En kan stille seg spørsmål om hvem som er tjent med et slikt samfunn.

Innføring av vaksinepass for alle medlemsland i EU har vært den offisielle planen til EU mange år. Det er mange som ikke er klar over dette. Dette dokumentet fra 2018 bekrefter at vaksinepasset allerede da var planlagt innført i 2022. I tabellen på første side står det oppført som ønsket målsetting at i løpet av året 2022:

ROADMAP FOR THE IMPLEMENTATION OF ACTIONS BY THE EUROPEAN COMMISSION BASED ON THE COMMISSION COMMUNICATION AND THE COUNCIL RECOMMENDATION ON STRENGTHENING COOPERATION AGAINST VACCINE PREVENTABLE DISEASES

ACTIONS	TIMELINES AND DELIVERABLES				
	2018	2019	2020	2021	2022
Examine the feasibility of developing a common vaccination card/passport for EU citizens (that takes into account potentially different national vaccination schedules and), that is compatible with electronic immunisation information systems and recognised for use across borders, without duplicating work at national level.		Feasibility study for the development of a common EU vaccination card			Commission proposal for a common vaccination card/ passport for EU citizens
Produce on a regular basis a Report on the State of Vaccine Confidence in the EU , to monitor attitudes to vaccination. Based on that report and taking into account related work by WHO, present guidance that can support Member States in countering vaccine hesitancy.		State of Vaccine Confidence in the EU 2020 Follow up of the study published in October 2018 https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/2018_vaccine_confidence_en.pdf	Guidance on countering vaccine hesitancy tailored to specific needs identified by the Member States and/ or vaccine specific issues		
		Special Eurobarometer Europeans' attitudes towards vaccination https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/survey/getsurveydetail/instruments/special/surveyky/2223			

* Basis for action:
CR for Council Recommendation and the number of the Recommendation in the legal text. CC for Commission Communication

“Commission proposal for a common vaccination card/ passport for EU citizens.”

Hele rapporten finnes her: https://ec.europa.eu/health/system/files/2019-09/2019-2022_roadmap_en_0.pdf

Dette viser med tydelighet at koronapasset ikke har medisinskfaglig bakgrunn, men politisk.

7. Koronapasset er global politikk

WHO planlegger en ny “pandemigrunnlov” som Norge med sitt bindende medlemskap har plikt til å etterleve. WHO planlegger å innføre en «felles internasjonal pandemigrunnlov», som vil være juridisk bindende for alle 194 medlemsland inkludert Norge. WHO vil da fremtre som en «totalitær verdensregjering» hver gang organisasjonen selv velger å erklære en pandemi. WHO vil sannsynligvis ved en erklært pandemi velge å innføre bl.a. vaksinesertifikatet. Dette vil sette grunnloven og rettsstaten til side.

Storbritannia og en del andre land har fjernet bruken av koronasertifikat, men ikke endret det tilgrunnleggende lovverket, slik at de på et hvilket som helst tidspunkt kan innføre det på nytt. På denne måten blir borgerne ført bak lyset ved at det inngis forståelse for at koronasertifikatet er opphørt. Det synes som man allerede har tilrettelagt for WHOs planlagte pandemigrunnlov.

De store organisasjonene som WHO, FN og EU har inngått partnerskap med både World Economic Forum og andre forum som representerer de industrialiserte nasjonene.

I juni 2021 kom G7-landene sammen og skrev under på en intensjonserklæring på toppmøte i Cornwall, England: *“For dette formålet vil vi støtte ACT-A Facilitation Council Working Group sammen med Verdens helseorganisasjon (WHO), Verdens handelsorganisasjon (WTO), Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), Gavi, UNICEF og andre partnere som Medicines Patent Pool og privat sektor, for å koordinere et globalt vaksineforsyningsnettverk for å optimalisere produksjonskapasiteten for trygge og effektive vaksiner og andre pandemiverktøy, og dele informasjon om leverandørkjeder.”*

Videre fremkommer det fra Carbis Bay-erklæringen at landene vil fokusere på å kutte ned tiden som trengs for å utvikle og lisensiere vaksiner, behandlinger og diagnostikk for enhver fremtidig sykdom, forplikte seg til å forsterke globale overvåkingsnettverk og genomisk sekvenseringskapasitet, og støtte reformering og styrking av Verdens helseorganisasjon. De forpliktet de seg til et 100-dagers responsvindu for å utvikle vaksiner, behandlinger og diagnostikk for å forhindre gjentakelse av koronaviruspandemien. De ønsker også å forbedre integrasjonen av IHR avtalen globalt ved å “styrke en "One Health"-tilnærming på tvers av alle aspekter av pandemisk forebygging og beredskap, og anerkjenne de kritiske forbindelsene mellom menneskers og dyrs helse og miljøet”.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg ser at nasjonalstaten Norge, fort vil kunne komme til å underordne seg denne felles, globale tilnærmingen, i et partnerskap med legemiddelindustrien, de mektigste industrilandene og de store verdensorganisasjonene.

Og vi skal være klar over at den nevnte genomiske sekvensieringen, som er deres satsningsområde, er en ny vaksineteknologi, som vi ikke kjenner til langtidsvirkningene av, hverken på fruktbarhet, alvorlig sykdom og død, og mulig genforandringer hos fremtidige generasjoner.

8. Koronapasset strider mot frivillighetsprinsippet

I Norge har vi som bærende prinsipp at all helsehjelp skal være frivillig, det gjelder all medisinerings inkludert vaksiner. Inngrep som fratrar enkeltmenneskets rett til selvbestemmelse er noe som må unngås i størst mulig grad. All behandling uten samtykke er et betydelig inngrep i personens integritet. Prinsippet om informert samtykke er nedfelt i norsk lov. Nasjonen Norge er på feil spor dersom myndighetene skal kunne påføre privatpersoner negative sanksjoner av noe som helst slag, fordi de ikke lar seg vaksinere. Ethvert menneske må selv bestemme hva som ikke skal sprøytes inn i ens egen kropp, uten at myndighetene fratrar den enkelte person bevegelsesfrihet fremfor de som har godtatt å få dette eller hvilket som helst stoff sprøytet inn i kroppen sin.

9. Vaksinene har gitt et rekordhøyt antall bivirkninger.

Å vaksinere seg har vist seg for store deler av befolkningen en større risiko mot sykdom enn det sykdom fra viruset representerer. Registrerte bivirkninger i USA og Europa har overgått alle tidligere registrerte bivirkninger fra samtlige andre vaksiner opp gjennom historien.

Legemiddelverket meldte i sin siste rapport pr 15 mars: “Fra vaksinasjonen startet i Norge 27. desember 2020 og frem til 15. mars 2022 er det mottatt 58 257 meldinger om mistenkte bivirkninger

etter koronavaksinasjon, 30 089 (52 %) av disse er behandlet. Det er så langt behandlet **256 meldinger om dødsfall.**”

Videre står det “I Norge er det per 15.03.2022 meldt om **286 tilfeller av perikarditt og 146 tilfeller av myokarditt** etter mRNA-vaksine”. I tillegg er det 5 meldinger om perikarditt etter vaksinasjon med Vaxzevria.”

78 ungdommer har fått alvorlige bivirkninger: “I perioden fra desember 2020 til 15. mars 2022, har vi behandlet 545 bivirkningsmeldinger i aldersgruppen 12-17 år. Av disse er **78 klassifisert som alvorlige**. Dette inkluderer syv meldinger om hjertebetennelser, perikarditt og myokarditt.” Et stort antall meldinger gjelder menstruasjonsforstyrrelser.

Det er blitt behandlet 4124 meldinger om menstruasjonsforstyrrelser.

Det er så langt i Norge behandlet **5739** meldinger om bivirkninger som klassifiserer som **alvorlige**. Dette gjelder mennesker i alle aldre, også barn. Tallet kan være betydelig høyere med tanke på at Legemiddelverket har et betydelig etterslep i behandlingen av meldinger, og at vaksineskadde melder om motstand fra leger og sykehusansatte mot å melde inn vaksineskade.

10. Det strider mot medisinsk etikk og ratifiserte internasjonale konvensjoner å ta eksperimentelle vaksiner med ukjente langtidsvirkninger

Vaksinen må regnes som eksperimentell så lenge observasjonsstudiene fremdeles pågår og skal pågå til 2023 før de blir endelig godkjent. Vaksinene er kun midlertidig godkjent, og man vet fremdeles lite om bivirkningene og ingenting om langtidsvirkningene av disse vaksinene. Vanligvis tar det mellom 8 -12 år å teste ut en ny vaksine.

I tillegg er disse vaksinene basert på en helt ny genbasert vaksineteknologi som aldri har vært godkjent til alminnelig bruk på mennesker før. Fagmiljøer og eksperter over hele verden frykter at vaksinene kan føre til økt risiko for å utvikle kronisk sykdom mer, betennelse på hjertet, blodpropper, kreft samt redusert fruktbarhet og sterilitet. I tillegg er det stor bekymring for den såkalte ADE-effekten (Antibody-Dependent-Enhancement), antistoffavhengig forsterkning som kan føre til en overdreven og potensielt farlig immunrespons ved et nytt møte med et virus.

Det er viktig at befolkningen får korrekt informasjon og blir tilstrekkelig opplyst om disse forhold. Det er for tidlig å kunne uttale seg om langtidsvirkningene slik FHI har gjort i en nylig artikkel. Dette vil man først få oversikt og kjennskap i årene og tiårene som kommer, kanskje vil effekten av en slik genbasert vaksine først manifestere seg i de neste generasjoner. Erfaringer fra massevaksineringen med svineinfluensavaksinen Pandemrix viser at mange av de oppståtte nevrologiske skadene etter vaksineringen først lot seg identifisere flere år i etterkant. Pasientskadenemnda fikk inn krav om skadeserstatning i mange år i etterkant av vaksineringen.

11. Skal statlige myndigheter avgjøre om du er frisk nok til å delta i samfunnet?

Argumentasjonen har blitt endret fra det at et koronaserifikat kan stoppe smittespredningen til at det nå er de sårbare uvaksinerte som må beskyttes. Dette blir i så fall innføringen av et helt nytt prinsipp i norsk helsehjelp, nemlig at det skal være statlige myndigheter som skal påta seg ansvaret med å beskytte det enkelte individ mot sin egen atferd ved å innskrenke andres friheter.

Vi har også hatt en stolt tradisjon der personer som får livstilsrelaterte sykdommer ikke skal belastes eller klandres for at de beslaglegger kapasitet i helsevesenet.

Skal vi virkelig frata individer lovfestede rettigheter på grunn av at myndighetene mener og tror (og som vi har sett - på uvitenskapelig grunnlag) at de utgjør en spesiell risiko for å bli syk? Dette er i så fall en helt ny praksis i norsk helsehjelp der bare de personer som Staten selv anser som friske skal kunne beholde sine grunnleggende rettigheter?

At Staten kan innføre tiltak på tvers av vitenskapelig, faglig forankret begrunnelse, åpner opp for tiltak som vi bare finner i diktatoriske regimer.

12. Hvor lenge vil de med grønt pass kunne få beholde den statusen?

Sannsynligvis ikke særlig lenge. EU har nylig besluttet at de nå krever en 3. dose innen de siste 270 dager for at man fortsatt skal kunne ha et gyldig koronapass.

Israel har startet opp vaksinerings med den fjerde dosen, og flere eksperter hevder at man må regne med å måtte ta stadige boostere for å kunne regne seg som fullvaksinert og få et grønt pass. Med andre ord - er du villig til å overlate til statlige myndigheter å bestemme hvor mange injeksjoner du må ta for å kunne ferdes fritt i samfunnet? Er det greit at du ikke lenger selv skal få bestemme dette og ha råderetten over egen kropp? Og det med krav som mangler faglig forankring?

Koronapasset kan oppleves som en belønning for å ha vaksinert seg, noen kan gå så langt som å mene at de skal ha fordeler av å ha tatt injeksjonene fremfor de uvaksinerte som man hevder ikke har deltatt solidarisk på den kollektive såkalte dugnaden.

Vi vil minne om at koronavaksinene knapt er virksomme, de stopper ikke sykdom eller smittespredning- I tillegg har de et uavklart omfattende bivirknings potensiale. I fremtiden vil det bli utviklet stadig nye vaksiner. Vil disse også være hasteutviklet og hastegodkjent uten noen trygg sikkerhetsprofil?

Hvis det blir slik at Norge blir forpliktet til å følge alle krav som stilles fra EU/EØS- avtalene, betyr det at vi ikke vil kunne ta egne beslutninger om bruk av vaksinepass i eget land. Da vil vi bli styrt fra EU, og hvilke krav som vil bli pålagt oss i fremtiden har vi ingen kontroll over.

13. Innføringen av vaksinepasset bryter med grunnleggende menneskerettigheter

Man kan gjøre så mange juridiske krumspring man bare ønsker, men man kommer ikke bort fra det faktum at innføringen av et koronapass vil bryte med grunnleggende menneskerettigheter.

Ulike smitteverntiltak vil etter omstendighetene gripe inn i borgernes rett til respekt for sitt privatliv, familieliv, hjem, bevegelsesfrihet m.m., for eksempel ved at de begrenser borgernes autonomi, muligheten til å utøve familieliv på tvers av landegrensener eller pleie sosiale relasjoner eller adgangen til å motta besøk i eget hjem. Avhengig av sertifikatenes bruksområde vil fortsatt opprettholdelse av smitteverntiltak overfor personer som ikke har koronasertifikat, kunne utgjøre inngrep i disse personenes rett til respekt for privatliv, familieliv og hjem.

Menneskerettigheter er grunnleggende rettigheter alle har, uavhengig av kjønn, alder, religion, legning, nasjonalitet eller hvor i verden de bor. I 1948 vedtok FN Verdenserklæringen om menneskerettigheter. Den består av 30 artikler som definerer hva som menes med menneskerettigheter, og blir sett på som det viktigste grunndokumentet for menneskerettigheter. Koronasertifikat bryter med flere av disse artiklene.

Helse- og omsorgsdepartementet hevdet at en storkammerdom fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) fra april 2021 legitimerer bruken av koronapass i det de hevder at dommen har juridisk overføringsverdi. Spørsmålet for domstolen var om obligatorisk barnevaksinering og utelukkelse fra for eksempel barnehager for barn som foreldrene velger å ikke vaksinere, krenker retten til respekt for privatlivet etter EMK artikkel 8. Domstolen kom til at dette var innenfor rammene av artikkel 8.»

«Domstolen viste til verdien av sosial solidaritet ved å peke på at **vaksineringen beskytter andre medlemmer i samfunnet enn den vaksinerte selv**»

Grunnlaget for en slik dom er at man har med velprøvde og godkjente vaksiner å gjøre som man mener kan hindre videre smitte. Ingen av disse vesentlige faktorene gjelder for koronavaksinene. EMDs avgjørelse har derfor ikke juridisk overføringsverdi, og kan ikke legges til grunn som rettsgrunnlag til fordel for koronasertifikat i Norge.

14. Koronapasset vil fungere som frivillig tvangsvaksinering

I Norge er all vaksinering frivillig i likhet med all annen medisinsk behandling man velger å motta. Dette regnes som en grunnleggende menneskerett.

Når de uvaksinerte blir utsatt for et utilbørlig press, restriksjoner, overtalelse, villedende reklamekampanjer, sosial utestengelse og stigmatisering, vil de ikke lenger ha mulighet til å ha et reelt informert samtykke. Lovteksten er entydig; vaksinering skal aldri utøves under press, overtalelser eller sanksjoner. Dette er også grunnleggende medisinsk etikk.

Den enkelte blir dermed fratatt muligheten til å ta egne helsevalg basert på egen risikovurdering og overbevisning. Et friskt ungt menneske kan på denne måten bli utestengt fra å delta i aktiviteter med vennegjengen eller ha mulighet til å reise fordi vedkommende ikke har tatt injeksjoner som potensielt kan gi alvorlige bivirkninger. Det er en helt rasjonell beslutning for et ellers friskt menneske å velge å avstå fra en injeksjon hvor sannsynligheten for bivirkninger av vaksineringen kan overstige følgende fra covid-19 sykdom.

I enkelte land blir de uvaksinerte ilagt månedlige bøter for å ha latt være å ta vaksinene, dette kan ende i fengselsstraff eller at bankkonto og eiendeler blir konfiskert. De uvaksinerte og ellers friske unge mennesker uten risiko for alvorlig sykdom behandles dermed som forbrytere. Da blir ikke vaksinasjon lenger et frivillig valg, men en frivillig tvang. Ønsker landets politiske lederskap; Storting og regjering, et samfunn hvor man blir presset til å injisere medikamenter i kroppen mot sin egen vilje?

Helse- og omsorgsdepartementet gjorde det klart i høringsforslaget om koronapass med frist 4 mars 2022 at et koronapass kunne brukes til at uvaksinerte mister muligheten til å forsørge seg selv:

“Det vil også bli nødvendig å vurdere hva som kan bli rettsvirkningene av å bli nektet adgang til

arbeidsplassen på grunn av manglende koronasertifikat. Til det siste må det for eksempel tas stilling til om arbeidsgiver vil ha lønnsplikt for en uvaksinert arbeidstaker som nektes adgang til arbeidsplassen (og som ikke f.eks. kan arbeide hjemmefra) eller om arbeidstakeren vil måtte ha fri uten lønn”

“Eventuelt må det vurderes om manglende koronasertifikat skal kunne gi grunnlag for personmessige forføyninger, i ytterste konsekvens oppsigelse eller avskjed”.

Det står også i høringsnotatet at: «Vi må være forberedt på en endret smittesituasjon og at det kan bli nødvendig å gjeninnføre strenge tiltak. Beredskapen må fremdeles være høy og vi må kunne reagere effektivt.”

Stortinget har en mulighet til å sette en stopper for tvangsvaksinering ved å stemme nei til en forlengelse av hjemlene for koronapasset.

15. Godtar vi et vaksinepass er det ingen vei tilbake

Det å innføre et kontrollsystem som koronapass vil ha store konsekvenser på hele samfunnet i overskuelig fremtid. Det foreligger allerede omfattende planer for utvidet bruk hos de ledende aktører innen digital overvåking, overnasjonale organisasjoner og multinasjonale konserner, bl.a. farmasøytisk industri.

Inntil nå har dette ikke vært mulig å innføre, fordi nasjonalt regelverk som beskytter retten til privatliv og personvern har satt en bremse for dette. Innføringen innebærer at mye makt til å overvåke og kontrollere den enkeltes liv vil bli overført til udemokratiske overnasjonale organisasjoner og organer.

Under dekke av de kriselovene som har blitt innført under pandemien, har man kunnet innføre ekstreme kontrollsystemer i flere land. Man må vite at man innfører et kontroll- og overvåkingssystem som gjør at man legger igjen elektroniske spor på alle de steder hvor passet blir kontrollert. Dine muligheter for å kunne ferdes uten å legge igjen elektroniske spor blir derfor marginale, - det er problematisk, bare spør Edward Snowden.

Man ønsker å knytte en personlig ID-konto sammen med store databaser der man kan overvåke og kontrollere alt som kan knyttes opp til den enkelte. Her vil man etter hvert kunne integrere utallige databaser med informasjon som finnes på den enkelte som vaksinestatus, helseopplysninger, førerkort, bankkonto, søkehistorikk på internett, aktiviteter i sosiale medier og kommentarfelt og adferd ikke bare i det offentlige rom.

Norske myndigheter har allerede satset millionbeløp for å få på plass teknologien for koronapass og teknologien er allerede tatt i bruk i flere land. Innføringen av passet rettferdiggjøres ved at dette skal være en midlertidig ordning, men fra tidligere erfaring vet vi at en midlertidig ordning som oftest blir permanent og utvidet.

Dette vil stride mot de grunnleggende forutsetninger for et fungerende demokrati og må kalles med sitt rette navn; et totalitært samfunn. Har man først mistet sine friheter kan de være tapt for all tid.

Kampen mot innføringen av koronapass handler om å forsvare det frie samfunn uten segregering og overvåking og sikre menneskets videre eksistens som frie individer.

World Economic Forum har i et dokument beskrevet hva de ser for seg av digital overvåkning og adferdskontroll av individet som gir perspektiver på de tanker og planer de har for fremtiden. Advancing Digital Agency: «[The Power of Data Intermediaries INSIGHT REPORT FEBRUARY 2022](#)».

Dette burde forene vaksinerte som uvaksinerte til en felles innsats mot de sterke politiske kreftene og multinasjonale konserner som arbeider for å innføre et vaksinepass. Blir koronapasset en generell innenlands passerseddel, vil uvaksinerte personer og personer med for få doser være avskåret fra å leve et normalt liv. Det vil i praksis ikke være mulig å reservere seg mot vaksiner, altså blir det tvangsvaksiner, som er etisk problematisk og dehumaniserende. Muligheten til utøve den frie vilje ved å velge og bestemme over egen kropp vil i realiteten bli sterkt innskrenket eller tatt for oss.

Det er mektige krefter ført an av World Economic Forum (WEF) som søker gjennom et utvidet digital ID system å innføre et system med ekstrem grad av overvåkning og adferdskontroll av det enkelte individ slik vi kjenner i fra Kina. Et slikt utvidet digital ID system vil gjøre det å være menneske til noe helt annet, for å bruke styreleder Klaus Schwabs egne ord. Hvis ønskene til disse mektige menn og kvinner blir realisert, vil grunnleggende menneskerettigheter for alltid være tapt.

Forslaget som er lagt ut på høring, er et virkelig Rubicon, dvs. ingen vei tilbake, og portene til et mulig digitalt tyranni åpnes. Det påhviler våre Stortingsrepresentanter å forstå konsekvensene og bestemt avvise det hele.

4. Forlengelse av hjemlene for koronarestriksjoner vil bryte med Grunnloven og menneskerettighetene

Den norske regjering vedtok å haste-innføre en korona-lov i 2020 for å håndtere smittefaren i samfunnet. Denne loven bryter med mange av de grunnleggende menneskerettighetene og Grunnloven på flere punkter som innskrenkning av bevegelsesfrihet, inngrep i privatliv, personvern, rett til arbeid osv.

Myndighetene bør ha en høy terskel for å innføre unntakslover og disse må begrunnes godt men smittevernloven gir regjeringen adgang til å beslutte svært mye så lenge det er innenfor Grunnlovens yttergrenser. Vi har erfart at pandemihåndteringen innebærer en farlig samfunnsutvikling med tap av grunnleggende friheter.

[En artikkel i Aftenposten](#) av Professor i jus, Universitetet i Oslo, Hans Petter Graver: "En rekke av dagens tiltak har svak, eller kanskje til og med manglende hjemmel i loven."

Høringsforslaget som gir en forlengelse av hjemlene for koronatiltakene åpner opp for en fortsettelse av de store inngrep i befolkningens privatliv som vi har sett, og gir fullmakter som overskrider grunnprinsipper i vårt demokratiske samfunn. Noen av lovene kan minne om tiltak man finner i diktaturer.

Flere jurister advarte kraftig mot koronaloven. Morten Walløe Tvedt, som er førsteamanuensis i jus ved høgskolen i Molde og seniorforsker ved Fridtjof Nansens Institutt sa til VG:

«Loven gir helt vide fullmakter til å gjøre hva som helst – det vil si at hvis regjeringen bestemmer seg for for eksempel å internere alle smittede uten legehjelp og låse døren har de hjemmel til det. Jeg sier ikke at regjeringen vil gjøre det, men prinsipielt kan de det.» Tvedt kalte forslaget «demokratisk galskap».

Vi er et samfunn som i utgangspunktet har en høy tillit til statlige myndigheter. Befolkningen vil derfor i stor grad følge de restriksjonene de blir pålagt dem. Men hva skjer når regjeringen innfører lover som fratrar borgerne grunnleggende rettigheter og tar mange inngripende avgjørelser som ikke er faglig funderte? Skal befolkningen være like føyelige i slike tilfeller? Skal vi stole blindt på at myndighetene tar gode avgjørelser?

Vi ser at det har utviklet seg en føyelig konformitet og en tilspisset polarisering i forhold til mange spørsmål i forbindelse med vaksiner og smittevern som fører til en redsel for å ytre seg, og til slutt en utbredt sensur av alle som har en annen forståelse av virkeligheten enn den som blir fremmet av statlige myndigheter.

Dette har hos enkelte yrkesgrupper blitt en fryktkultur spesielt innen helsesektoren der helsepersonell ikke våger å si ett eneste kritisk ord om pandemihåndteringen og vaksiner i redsel for å bli utsatt for represalier.

5. En ny fase av pandemien fordrer en ny tilnærming

Vi er i en situasjon i dag da omikronvarianten er den herskende virusvarianten, og vurdert såpass lite sykdomsfremkallende at de aller fleste smitteverntiltakene er droppet slik at viruset får smitte nesten uhindret i befolkningen. Vi har ikke sett tegn på at grunnlaget for denne strategien vil endres.

Det er helt nødvendig at nasjonale og internasjonale myndigheter gjør en vitenskapelig gjennomgang av de tiltak som har blitt tatt i bruk for å få svar på hva som har fungert og hva som ikke fungerer, og hva prisen har vært for å ha gjennomført dem. Frem til nå har mange av tiltakene man har tatt i bruk ikke vært faglig fundert.

Mange av tiltakene og også vaksinene har blitt godtatt via nødparagrafer. En slik godkjenning (betinget godkjenning) gis bare i de tilfeller hvor myndighetene oppfatter det som at man står overfor en alvorlig folkehelsekrise hvor man har ekstremt dårlig tid og må handle raskt for å få et legemiddel ut til befolkningen. I slike situasjoner vil man ha helt andre, og slakkere krav når det gjelder dokumentasjon på sikkerhet og effekt overfor vaksineprodusentene.

Men hva slags risikovurdering av korona-situasjonen har blitt lagt til grunn i denne vurderingen? Var den basert på vurderinger i starten der man fryktet at svært mange kunne bli alvorlig syke eller dø på kort tid? Var risikovurderingen basert på tall med svært høy dødelighet som ble lansert av WHO i starten av den erklærte pandemien?

Det har ennå ikke blitt foretatt noen nedjustering i forhold til denne statusen vi fremdeles befinner oss i som defineres som at vi befinner oss i en medisinsk folkehelsekrise i følge Europeiske legemiddel myndigheter. Ut fra dagens situasjon vil en uavhengig ekspertgruppe neppe ha konkludert med at vi i dag har med en 'alvorlig smittsom sykdom' å gjøre. En fortsatt hjemling av

koronarestriksjonene er ikke bare høyst unødvendig, men truer vår rettsstat. Vi har, som tidligere påpekt, muligheten til å anvende eksisterende paragrafer i Smittevernloven, som forøvrig også krever at man har med en 'alvorlig smittsom sykdom' å gjøre.

Her bør det straks også foretas en ny vurdering av om betingelsene for nødparagrafene er til stede i forhold til bruk av haste-godkjente vaksiner.

For at vaksinene skal få nødgodkjenning er ett av vilkårene at det ikke finnes annen virksom medisin, men i dag er slike medikamenter tilgjengelige. Det har det siste året blitt utført mange studier på flere ulike medikamenter som bl.a. Ivermectin og Hydroxyklorokin i kombinasjon med ulike vitaminer, bl.a. sink som kan viser til svært gode resultater når det gjelder tidlig behandling av pasienter med SARS-CoV-2-infeksjon. Ivermectin ble f.eks godkjent som en covid-19-behandling i mer enn 20 land som erfarte en sterk reduksjon i sykehusinnleggelser og dødelighet etter at de tok i bruk denne medisinen. Indias regjering anbefalte også bruk av Ivermectin som en tidlig poliklinisk behandling. Spørsmålet er da om vaksinene noensinne har tilfredsstilt vilkårene for nødgodkjenning?

Vilkårene for godkjenning ble bare muliggjort ved at godt dokumentert behandling ble underkjent. I flere land har leger som har skrevet ut midler som finnes på ethvert norsk apotek, blitt fratatt autorisasjonen, fengslet og forfulgt på annen måte. Mange liv hadde blitt spart om norske og andre lands helsemyndigheter ikke hadde underkjent det faktum at godt dokumentert behandling finnes. Dette er ytterst kritikkverdig og setter lys på at lover og forskrifter må sette store begrensninger på helsemyndighetenes utfoldelse. Den lovgivende forsamling må ikke tillate at helsemyndigheter får utfolde seg på en måte som går på tvers av grunnleggende rettigheter og bryter med faglige kjensgjerninger. Dette betyr at man må holde maksimalt igjen på overføring av fullmakter. Stortinget må involveres når dyptgripende inngrep i innbyggernes grunnleggende rettigheter ønskes foretatt.

Dette er en av mange viktige ting som en uavhengig ekspertkomite må ta med i en videre vurdering i forhold til hvordan man skal håndtere smittesituasjonen vi står i nå og i fremtiden. Det bør bestå av et utvalg av personer med kompetanse innen kunnskapshåndtering, smittevern og rettssikkerhet.

6. Oppsummering

Regjeringen har gjennomført en smittevernhåndtering som har vært politisk styrt og hvor uavhengige fagfolk og eksperter ikke har blitt lyttet til. De tiltak som ble innført har hatt alvorlige konsekvenser for den enkeltes rettigheter og liv, og tiltakene har ikke vært tilstrekkelig vitenskapelig begrunnet.

I en situasjon der man ikke kjenner til virusets virulens og smitteegenskaper er det nødvendig å benytte seg av føre-var-prinsippet. Det var muligens en gang tidlig i mars 2020 regjeringen kunne påberope seg å være i en slik kaotisk situasjon.

I dag har vi med en virusvariant man har lite faglig fundament for å hevde gir 'allmennfarlig smittsom sykdom', som er forutsetningen for enhver bruk av smitteverntiltak i hht smittevernloven.

Høringsforslaget som foreslår en forlengelse av hjemlene for koronatiltakene åpner opp for en fortsettelse av de store inngrep i befolkningens privatliv som vi har sett, og gir fullmakter som

overskrider grunnprinsipper i vårt demokratiske samfunn. Noen av lovene kan minne om tiltak man finner i diktaturer.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg ser at nasjonalstaten Norge, fort vil kunne komme til å underordne seg en felles, global tilnærming, i et partnerskap med legemiddelindustrien, de mektigste industrilandene og de store verdensorganisasjonene.

Regjeringen må snarest legge opp til en bred offentlig debatt der man oppsummerer erfaringer og belyser alle spørsmålene fra et medisinskfaglig perspektiv, som inkluderer brede utvalg av ekspertise inklusiv de som til nå har vært ekskludert. Og det må lages konsekvensutredninger som vil avsløre hvordan koronarestriksjonene har rammet det norske folks psykiske og fysiske helse, frarøvet mange deres økonomiske livsgrunnlag og påvirket de mellommenneskelige relasjonene negativt. Ikke minst må barnas situasjon løftes frem.

Å si nei til høringsforslaget handler om å forsvare det frie samfunn uten segregering og overvåking, og sikre menneskets videre eksistens som frie individer.

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om videreføring av hjemlene til smittevernloven.