

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Lillestrøm, 04. mars 2022

Hørings svar - forlengelse av reglene om koronasertifikat

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.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut på [høring 11. februar 2022 et forslag](#) om å forlenge virketiden for de midlertidige bestemmelsene om koronasertifikat basert på lov 5. august 1994 nr. 55 om vern mot smittsomme sykdommer (smittevernloven) kapittel 4A til 30. juni 2023.

Vurderingene i [høringsnotatet](#) er preget av et sterkt ønske om å tøye eksisterende lovverk og overbevise om at innføringen av et koronasertifikatet ikke strider mot menneskerettighetene, Grunnloven og annen gjeldende rett.

Det fremkommer klart av høringsnotatet at forslaget ikke er forankret smittevern faglig, men at det bærer preg av at det er de politiske myndighetene som synes å be fagmyndighetene begrunne ønsket politikk. Helsedirektoratets uttaler at koronasertifikatet likevel kan ha smittevern faglige effekter, noe som det ikke er faglig grunnlag for å hevde.

De juridiske begrunnelsene som gis, bærer sterkt preg av at det har blitt foretatt en selektiv utvelgelse av rettskilder for å legitimere lovstridige inngrep i borgernes friheter og det legges et rettslig grunnlag som muliggjør et fremtidig regime med detaljeovervåking, kontroll med atferdsstyring og segregering av befolkningen.

Høringsforslaget handler i hovedsak om to ting:

1. Man ønsker å ha regler for koronasertifikater i Norge som er mest mulig tilpasset EU-lovgivningen for å gjøre det smidig å reise innad i EU området.
2. Myndighetene ønsker en presisering av forskriftshjemmelen i loven av hvordan vi skal kunne bruke koronasertifikat som dokumentasjon i forbindelse med smitteverntiltak.

Statens inngripen i den enkeltes liv vil kunne bli altomfattende, og åpner opp for en utvikling der vårt demokrati, bygget på selvråderett overfor eget legeme, likeverd, solidaritet og frihet nå står i fare.

Det vil derfor ha stor betydning for vårt fremtidige samfunn om man velger å gå inn for innføringen av et koronasertifikat eller ikke.

Faren ved å innføre bruk av et slikt sertifikat er at man risikerer stor uro og frustrasjon i befolkningen, og et uopprettelig tap av tillit til myndighetene grunnet det folk vil oppfatte som implementering av lovstridige og samfunnsskadelige tiltak. Dette må forstås at det allerede er store spenninger og tillitssvikt mellom den opplyste delen av befolkningen og de ansvarlige myndigheter og politisk ledelse pga koronapolitikkens og tiltakenes katastrofale mangel på faglig vitenskapsbasert kunnskapsforankring. Dette gjelder gjennomgående alle punkter fra den epidemiologiske vurdering av situasjonen, sykdommens farlighet, smittetesting og anvendelse av testmetoder, avvisning at godt dokumentert behandling, nedstengninger og ensidige fokuseringen på massevaksinering og manglende opplysning om vakinens eksperimentelles status, store bivirkningspotensiale og begrensede effekt.

Det kan eksempelvis nevnes at det foreligger flere hundre forskningsstudier som viser at nedstengingen av samfunnet har fått alvorlige negative ringvirkninger og har totalt sett ført til mer lidelse og død enn om tiltakene aldri hadde blitt satt ut i livet.

Det blir ikke nevnt noe sted i høringsnotatet, men det er svært relevant å ta lærdom fra de landene som allerede har innført et vaksinepass og se hva slags erfaringer som har blitt gjort. I de fleste land har et vaksinepass blitt tatt dårlig i mot av befolkningen, med omfattende og tiltagende protester fra befolkningene i Canada, Australia, New Zealand og Europa.

Mangfoldige tusen tar til gatene i store protestmasjer fordi befolkningen oppfatter passene som diskriminerende og lite hensiktsmessige. Det er lite som taler for at politikerne i disse land lytter til sin befolkning. Det er et demokratisk problem når styresmaktene er i fullstendig utakt med sine velgere, og først og fremst fremmer en smittevernpolitikk som ikke har basis i den reelle epidemiske situasjonen.

innføring av et koronasertifikat er en verdimeisig og politisk vurdering av hvilken frihet individet skal ha. Det åpner opp for et overvåkningssamfunn hvor våre vanlige friheter forsvinner.

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om innføring av et koronasertifikat, da det ikke er i overensstemmelse med grunnleggende demokratiske prinsipper.

Innføring av et koronasertifikat vil innebære at vi åpner opp for en utvikling mot et totalitært overvåkings- og kontrollsamfunn

1. Hva er et vaksinepass?

Alle vaksiner, også koronavaksiner blir registrert i et statlig elektronisk register (SYSVAK). Man kan laste ned et sertifikat på mobilen eller som en utskrift som viser vaksinasjonsstatus. Man får grønt pass dersom man har tatt det antall vaksiner som myndighetene krever til enhver tid. Disse kravene er under stadig endring så man må regne med at gyldigheten av passet vil være tidsbegrenset og at passet raskt kan bli deaktivert ved innføringen av nye krav. Du vil alltid kunne bli avkrevd nye vaksineringer basert på myndighetenes og vaksineindustriens beslutninger.

Det står i høringsnotatet: *“Koronasertifikatet er et system for sikker og verifisert dokumentasjon av vaksinasjonsstatus, gjennomgått koronasykdom (covid-19) og testresultat, som bygger på EUs rammeverk «EU digital COVID Certificate».”*

Flere europeiske land har innført koronapass, og disse passene er 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 detaljovervåke individet.

2. Et vaksinepass har allerede vært planlagt i flere år.

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.

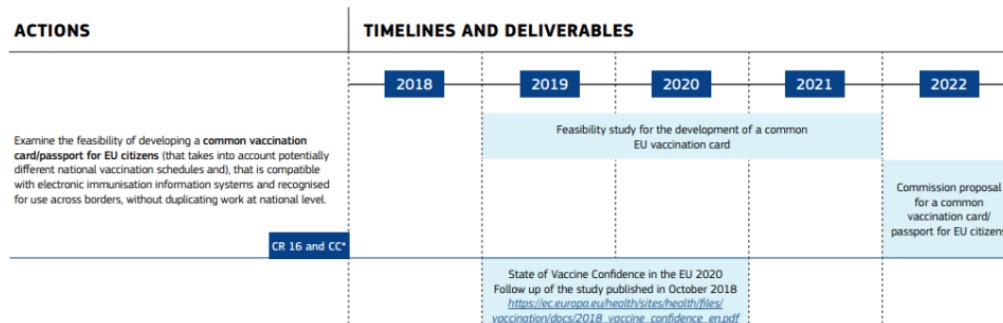
Dette dokumentet fra 2018 bekrefter at vaksinepasset allerede da var planlagt innført i 2022.

I tabellen på første side står det oppført som ønsket målsetting at i løpet av året 2022:

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

Hele rapporten finnes [her](#).

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



Dette viser helt tydelig at det ligger politiske føringer flere år før corona-situasjonen inntraff, bak innføringen av et vaksinepass, og at dette har lite med smittevern som sådan å gjøre. Vi antar at den Norske regjeringen blir utsatt for et sterkt press på å innføre dette nå.

3. 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 fremstå som en «totalitær verdensregjering» hver gang det erklæres en pandemi. WHO akter da ved en erklært pandemisituasjon å innføre bl.a. koronasertifikat på samme grunnlag som regjeringen gjør i dette høringsforslaget. 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. Det som er gjort, synes tydelig å ha en sammenheng med WHOs planlagte pandemigrunnlov.

4. Regjeringen har allerede vedtatt midlertidig bruk av koronasertifikat i Norge.

Stortinget vedtok 19. november 2021 å innføre et midlertidig koronapass i Norge med varighet fram til 1. juli 2022.

“Lov om vern mot smittsomme sykdommer, Kap. 4A Midlertidige bestemmelser om koronasertifikat, § 4A-2. Bruk av koronasertifikatet, at «Departementet kan gi forskrifter for hele eller deler av landet om bruk av koronasertifikat som dokumentasjon på vaksinasjonsstatus, gjennomgått covid-19 og testresultat for SARS-CoV-2.”

Bestemmelser om at koronasertifikat er eneste aksepterte dokumentasjon kan bare fastsettes når det anses nødvendig med effektiv og sikker verifikasjon, og det etter smitteverntiltakets art og forholdene ellers ikke vil være uforholdsmessig».

Denne loven åpner opp for at kommunene kan ta i bruk koronasertifikat dersom de legger opp til bestemmelser som tillater forskjellsbehandling av mennesker ved bruk av koronasertifikatet.

Videre står det: *“Kap. 4A Midlertidige bestemmelser om koronasertifikat*

§ 4A-1 Koronasertifikatet - Koronasertifikatet skal i samsvar med et felles europeisk teknisk rammeverk dokumentere at en person er vaksinert mot covid-19, har gjennomgått covid-19 basert på godkjent test eller testresultat for SARS-CoV-2.”

Departementet kan gi forskrift for å gjennomføre forpliktelser som følger av EØS-avtalen om EUs koronasertifikat.”

Dette viser at Norge er forpliktet via EØS-avtalen til å føye seg etter EU sitt reglement. Den høringen som ble utlyst den gangen skapte et stort engasjement med over 10 000 høringssvar fra publikum hvor de fleste høringssvarene uttrykte sterk misnøye over forslaget. Foreningen for Fritt Vaksinevalg sendte også inn et omfattende høringssvar som kan leses [her](#).

I høringsnotatet står det følgende: [“Forordning 2021/2288](#) er foreløpig ikke innlemmet i EØS-avtalen, men forventes å bli innlemmet i løpet av kort tid. Inntil forordningen er innlemmet i EØS-avtalen, gjelder endringene ikke for Norge. Det er forordning 2021/953 i sin opprinnelige form som inntil videre er gjeldende norsk rett, j.f. covid-19 forskriften § 25 a.

Når forordning 2021/2288 blir innlemmet i EØS-avtalen, vil den bli gjennomført i norsk rett ved endringer i covid-forskriften.”

Betyr det at Norge da forplikter seg til å utforme koronasertifikatet slik at kun de som har tatt booster-doser får et gyldig sertifikat? Og vil vi da bli forpliktet til å skrote vår egen modell som legger opp til mildere krav til å få et godkjent pass?

For både EUs og regjeringens ønskede koronasertifikat er anvendelsesområdet for barn noe uklart. Om man imidlertid bare tar utgangspunkt i den voksne delen av befolkningen (dvs. de over 18) må vi huske på at Folkehelseinstituttet IKKE har anbefalt en 3. dose for aldersgruppen 18-44. For ca. 1 900 000 personer har altså Folkehelseinstituttet gitt et annet vaksinasjonsråd enn det som gir gyldig koronasertifikat ut over 270 dager etter dose 2.

I Folkehelseinstituttets siste ukerapport (uke 5), fremgår det i tabell 23 at en del i aldersgruppen 18-44 har tatt 3. dose på frivillig basis, men det er altså i skrivende stund drøye 1 100 000 personer i denne aldersgruppen som til tross for å Folkehelseinstituttets anbefaling i ryggen, ikke vil få grønt pass om de ikke vaksinerer seg videre. Det er også nærmere 500 000 eldre voksne som med grunnlag i internasjonale menneskerettigheter, grunnloven og pasientrettighetsloven § 4-1 har tatt et rettmessig valg om å ikke vaksinere seg i henhold til det foreslåtte koronasertifikatets gyldighetskriterier. **Det er altså ca. 1 600 000 voksne nordmenn som på legitimt grunnlag har tatt et vaksinevalg som medfører en risiko for å bli stilt på siden av samfunnet dersom regjeringens forslag blir vedtatt.**

5. Liten åpenhet fra våre myndigheter om høringen og de store samfunnskonsekvensene av å innføre et koronasertifikat

Høringen ble utlyst 11.02.2022 med frist til 04.03.2022. Dette er en svært kort frist for en høring med et forslag som kan ha så omfattende konsekvenser og radikalt kunne beskjære grunnleggende menneskerettigheter for en betydelig andel av befolkningen. Med andre ord kun litt over 3 uker.

Det strider mot forvaltningsloven hvor det heter seg følgende: «[3-3 Høring](#)
“Offentlige utredninger, forslag til lov og forskrift og forslag til tiltak med vesentlige virkninger skal normalt legges ut på høring. Høringene skal være åpne for innspill fra alle. Høringsfristen skal tilpasses omfanget av tiltaket og hvor viktig det er.
Høringsfristen skal normalt være tre måneder, og ikke mindre enn seks uker.»

Høringer skal være et bidrag i en demokratisk prosess der innbyggerne, fagmiljøer, interesseorganisasjoner, næringsliv og andre skal få mulighet til å komme med innvendinger i saker som påvirker dem, slik at representantene på stortinget skal ha et bredt perspektiv når de fatter sin beslutning. Denne saken har en stor allmenn betydning som er svært dårlig kommunisert av våre politikere og i media.

[På pressekonferansen som ble holdt 1.februar](#) ble det formidlet mange gladmeldinger om gjenåpning. Det var en lang pressekonferanse på 1 time og 40 minutter med mange detaljer om gjenåpningen. På hjemmesiden til regjeringen skriver de følgende: “Regjeringen vil ikke legge til ytterligere skiller mellom vaksinerte og uvaksinerte i de nasjonale tiltakene som nå skal gjelde innenlands. Dersom det senere blir behov for å innføre strengere tiltak, kan det bli aktuelt å ta i bruk koronasertifikat på arrangementer og serveringssteder.”

Men det blir ikke skrevet ett ord om varselet om en kommende høring. Men for de som fulgte godt med, ble dette sagt på pressekonferansen av Ingvild Kjerkol, etter 19:15 minutter:

“Vi sender snart ut på høring et lovforslag om mer omfattende bruk av koronasertifikat.”

<https://www.nrk.no/norge/dette-vet-vi-om-koronalettelsene-1.15836129>

Hvor mange fikk med seg de 9 sekundene regjeringen satte av på denne pressekonferansen om planene for innføring av et koronasertifikat?

16. februar går helseministeren ut i en [artikkel i VG](#) med et stort smil: “ – **Nå skal ikke politikerne legge begrensninger lenger**”

“Helseminister Ingvild Kjerkol (Ap) tror ikke det blir nødvendig med flere strenge tiltaksrunder etter denne gjenåpningen.

– Nå skal ikke politikerne legge begrensninger lenger. Jeg tror tiden der politikerne skal inn i den private sfæren, er bak oss, sier Kjerkol.

På spørsmål om det er aktuelt å innføre tiltak igjen under en ny høst- eller vinterbølge, hvis ikke situasjonen også endres av en ny variant, svarer Kjerkol:

– Jeg anser det som lite sannsynlig med det vi vet i dag. Men ting kan jo forandre seg, så det å komme med absolutter har vist seg å kunne slå feil i denne pandemien.”

Men planene om innføring av et koronasertifikat blir ikke nevnt med ett ord?

Slike omfattende lover bør legges frem i åpenhet for offentligheten og media slik at vi kan forstå hva slags konsekvenser dette kan få for alles hverdag, og ikke som nå forsøkt innført i det stille. Myndighetene vrir og omtolker våre eksisterende lover og mer myndighet overføres til helsemyndighetene på bekostning av menneskenes frihet og demokratiet.

6. Frivillighetsprinsippet når det gjelder vaksiner

I Norge har vi som bærende prinsipp at all helsehjelp skal være frivillig, det gjelder all medisinerer 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.

7. Det strider mot medisinsk etikk og ratifiserte internasjonale konvensjoner, å påtvinge noen å ta eksperimentelle vaksiner som ennå ikke er endelig godkjente.

Det er gjennomgående i hele høringsnotatet viet svært liten oppmerksomhet på det faktum at vaksiner fremdeles må betegnes som eksperimentelle.

Vaksinene er ikke godkjent på vanlig måte, kun via nødgodkjenning og de endelige observasjonsstudiene vil først være avsluttet om ca 2 år. Det betyr at den kliniske uttestingen foregår her og nå via massevaksineringen av hele befolkningen. De som vaksinerer seg nå, er i realiteten deltakere i et gigantisk medisinsk eksperiment uten at dette blir opplyst om i noen tilstrekkelig grad.

Man har allerede registrert et stort antall bivirkninger av disse vaksinene, også en god del alvorlige bivirkninger. Man har 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 5 år tilbudt vaksine.

I studiene som var grunnlaget for den betingede godkjenningen på mRNA-vaksinene for voksne ble deltagere fulgt opp cirka to måneder etter 2. dose, dvs en total observasjonsperiode på kun noen måneder innen vaksineprodusentene fikk innvilget nødgodkjenningen og dermed kunne starte opp storproduksjon og salg av sine vaksiner.

Vaksinene er godkjente under en helt spesiell nødprosedyre som i utgangspunktet kun skal tåes i bruk når det er et presserende behov for å administrere et legemiddel for å hindre en alvorlig trussel mot folkehelsen.

Vaksinene blir definert av det amerikanske [legemiddelverket FDA](#) som eksperimentelle, på sine hjemmesider står det i [klartekst](#) at vaksinene er å regne som "unapproved products" that are still "investigational", altså utestede produkter som fremdeles undersøkes. Et produkt som er autorisert for nødbruk er definert som et [eksperimentelt produkt](#). Vaksinene er derfor ikke godkjente i vanlig forstand, men kun via nødbetingelser som det sannsynligvis ikke lenger er grunnlag for å benytte seg av på bakgrunn av dagens smittesituasjon med svært få sykehusinnleggelser.

Vi står her overfor en helt ny teknologi hvor man blir nødt til å skaffe seg mer forskningsbasert kunnskap om virkningene.

Det kan være forbundet med stor risiko å vaksinere hele befolkningen innenfor en kort tidsramme når vaksinen ikke har vært prøvet ut på større populasjoner over lengre tid.

Det blir hevdet at vaksinene er grundig testet - det er fullstendig villedende da man ikke har gjennomført disse studiene på vanlig måte, man har kjørt de ulike testefasene i parallell og ikke avventet resultatene fra de første fasene av studiene før igangsetting av neste fase. Det er en fremgangsmåte som er i strid med vanlig standarder og går ut over sikkerheten.

Befolkningen får ikke opplyst om at studiene fremdeles pågår og at de dermed per definisjon deltar i et medisinsk eksperiment. Det blir hevdet at vaksinene er 90-95% effektive - dette blir hevdet uten at det blir opplyst om at dette er relative tall som ikke kan benyttes på den måten det her gjøres.

Det blir ikke opplyst om at man mangler fullstendig erfaring med denne nye vaksineteknologien - og at man ikke har noen anelse om hva langtidseffektene kan være.

Det blir ikke opplyst om at enkelte av innholdsstoffene i vaksinene har aldri tidligere vært benyttet i vaksiner og har flere advarsler om forsiktig bruk fra tidligere (PEG)

Det blir ikke opplyst om at man i den medisinske litteraturen er svært bekymret for effekten av ADE.

Det blir hevdet at vaksinering er tryggere enn å gjennomgå sykdom - dette har man ikke grunnlag for å påstå så lenge man ennå ikke kjenner til bivirkningene.

En slik genteknologisk vaksine-plattform har aldri tidligere blitt testet i storskala forsøk på mennesker, langt mindre vært underlagt observasjon over noe tid, eller vært godkjent for klinisk bruk, hvilket betyr at man mangler et minimum av erfaringsgrunnlag.

Vi mener en forsvarlig forvaltning av denne nye teknologien som aldri tidligere har vært prøvet ut på mennesker i stor skala må være gjenstand for en ytterligere skjerpet lovgivning og krav til grundig utredning og testing. Det er uansvarlig å benytte uprøvde vaksiner i forbindelse med tvangsregimer.

Når det gjelder tvangsmedisinering i andre sammenhenger er det klare regler for at man **kun kan bruke legemidler som er godkjent her i landet.**

Men til dags dato har ingen av de to mRNA-vaksinene blitt undersøkt tilstrekkelig til å oppfylle standardene for riktig godkjenning av European Medicines Agency (EMA). De er fortsatt lovlig i omløp, men kun foreløpig og for en begrenset periode, ved hjelp av en begrenset «betinget godkjenning».

14 måneder etter åpningen av de første tyske vaksinasjonssentrene er viktige studier om sikkerhet og effektivitet fortsatt ikke tilgjengelige. [Listen er lang](#), alt fra produksjonsrelatert bevis til standard kompatibilitetsstudier. Produsentene er like tause som myndighetene om den nåværende status for godkjenningsprosessen, når den foreløpige løsningen kan vurderes over, men fremfor alt om de uunngåelige studiene om risiko og bivirkninger.

8. Vaksinene har gitt et rekordhøyt antall bivirkninger. Langtidsbivirkningene kjenner vi ikke til.

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 melder i sin siste](#)

rapport: "Fra vaksinasjonen startet i Norge 27. desember 2020 og frem til 01. mars 2022 er det mottatt **57 858 meldinger om mistenkte bivirkninger** etter koronavaksinasjon, 29 465 (51 %) av disse er behandlet. Det er så langt behandlet **255** meldinger om dødsfall.

I Norge er det per 01.03.2022 meldt om **282 tilfeller av perikarditt og 145 tilfeller av myokarditt** etter mRNA-vaksine. Det er mottatt én melding om dødsfall som følge av myokarditt hos en person i 70-årene som hadde blitt vaksinert med Comirnaty.

Årsakssammenheng med vaksinering er usikker.

I perioden fra desember 2020 til 01. mars 2022, har vi behandlet **498** bivirkningsmeldinger i aldersgruppen 5-17 år. Av disse er **71 klassifisert som alvorlige**. Dette inkluderer seks meldinger om hjertebetennelser, perikarditt og myokarditt. 79 % av bivirkningsmeldingene i denne aldersgruppen er fra jenter. Et stort antall meldinger gjelder menstruasjonsforstyrrelser.

Det er så langt i Norge behandlet **5 589** meldinger om hendelser 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.

9. Ingen vet noe om langtidsvirkningene. Eksempelvis autoimmune sykdommer, kreft og infertilitet.

Vaksinen må regnes som eksperimentell så lenge observasjonsstudiene fremdeles pågår og skal pågå i ytterligere 2 år før de blir endelig godkjent. Vaksinene er kun midlertidig godkjent, og man vet fremdeles lite om bivirkningene og ingenting om langtidsvirkningene av disse vaksinene så lenge de kun har vært i bruk i en kort periode. Vanligvis tar det mellom 8 -12 år å teste ut en ny vaksine.

I tillegg er disse vaksinen 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 sykdommer, 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 langtidsbivirkningene slik FHI har gjort i en [nylig artikkel](#).

Det 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. Pasientskadenemda fikk inn krav om skadeerstatning i mange år i etterkant av vaksineringen.

FHI har nylig publisert en artikkel hvor de hevder at det er [lav sannsynlighet for langtidsbivirkninger etter koronavaksinasjon](#).

Artikkelen møtte sterke reaksjoner i sosiale medier, og vi siterer fra en som postet følgende reflekterte kommenter:

“En kan ikke vite utfallet i komplekse systemer av noe en ikke har prøvd tidligere før en har prøvd - kroppen er definitivt et komplekst system med en gjennomsnittlig tidsserie på rundt 80 år. Det i seg selv gjør det praktisk umulig å gi noe som helst prediksjon og beregning av probabilitet blir en vits - usikkerhetene vokser eksponentielt så raskt at det blir ignorant å påstå at en vet. Følgelig kan FHI kun spekulere basert på data som er retrospektive - noe som ikke sier noe om fremtiden. At det foreligger et stort datasett kan ikke kompensere for kort tidsserie med mindre de har funnet opp en tidsmaskin. Om det er høy eller lav sannsynlighet for ukjente ukjente er bare vrøvl, men en kan si noe om kjente usikkerheter - som er begrenset av til nå påløpt tidsserie. Å gi helsefaglige anbefalinger til hundretusener av mennesker utenfor risikogruppen basert på antakelser og spekulasjon er en høyst tvilsom tilnærming. Konsekvensene av eventuelle bivirkninger vil ramme den unge populasjonen i mye større grad siden de har flest gjenstående leveår - følgelig burde en være svært konservativ. Det er derimot fornuftig å rette anbefalinger til risikogruppen med høy risiko for alvorlig sykdom og død - noe den unge populasjonen ikke har i nevneverdig grad. Legevitenskapen er på langt nær så moden som den kan gi inntrykk av. En rekke medisiner trekkes fra markedet hvert eneste år pga nye funn selv etter studier og tester. Med milliarder av satte vaksiner vil vi etterhvert få gode data og svar på det mange bekymrer seg for - langsiktige bivirkninger. Det tar tid.”

Helsedirektoratet kommer med følgende uttalelse i [denne rapporten](#):

“Det er bred vitenskapelig enighet om at vaksinasjon gir helsegevinst for den enkelte i tillegg til for samfunnet (ved vaksinasjon av anbefalte grupper).”

Hvordan kan de uttale seg å sikkert om dette så lenge de kliniske studiene ennå ikke er fullførte? Og hvorfor tar de ikke høyde for risiko for langtidsbivirkninger?

10. Bruk av vaksinepass vil ikke ha noen smittedempende effekt så lenge vaksinene ikke er i stand til å hindre at den som er vaksinert blir syk eller smitter videre

Folkehelseinstituttet anbefaler ikke koronasertifikat, og problematiserer at dette i den tenkte utforming ikke harmonerer med de vaksinasjonsanbefalingene som er gitt i Norge, slik at en stor gruppe mennesker vil kunne komme til å vaksinere seg av andre enn medisinske årsaker.

Smittevernlovens § 1-5 krever at tiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, - skal være nødvendig av hensyn til smittevernet, og fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Ingen av disse kravene er oppfylt når det gjelder det 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.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg har skrevet en omfattende artikkel som dokumenterer at det ikke foreligger noen faglig dokumentasjon på at vaksinene kan stoppe smittespredningen i samfunnet. 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”](#)

Vaksinene er ikke i stand til å stoppe smittespredning og vil derfor i liten grad kunne bidra til å slå ned viruset på samfunnsnivå. Vaksinene har kun en lindrende effekt på de vaksinerte som blir smittet med viruset. Hvis effekten av vaksinene taper seg etter få måneder og det oppstår nye varianter av viruset som vaksinene ikke virker mot vil befolkningen ikke ha noe forsvar mot en ny smittebølge.

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»

Dette er også en av årsakene til at helsemyndigheter over hele verden fremdeles oppfordrer alle som er vaksinerte til å fortsette med å følge alle smittevernregler. Dette blir presisert for at den som er vaksinert ikke blir inngitt noen falsk trygghet i forhold til vaksinenes effekt og på den måten kan spre virus uten selv å være klar over det.

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

1. 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.
2. Fordi man i noen tilfeller etter vaksinasjon kan få mildere til asymptomatisk sykdomsforløp ved kontakt med SARS-CoV 2 viruset, så kan man ved falsk trygghetsfølelse likevel smitte andre.
3. Det er store grupper som faller utenfor kravet om å ha et vaksinepass, barn og ungdommer, de som av medisinske årsaker ikke kan ta vaksine, gravide og de som får innvilget unntak av andre årsaker. Disse personene vil være potensielle smittespredere på lik linje med alle andre, uvaksinerte som vaksinerte.

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. Det vil kunne dukke opp fortløpende nye mutasjoner av viruset, disse vil også kunne bli så forskjellig fra det vaksinen skal beskytte mot, at vaksinen vil miste sin angitte effekt. Når og hvordan kan man da vite at vaksinen gir noen effekt?

Vi har altså innført et system som gir økt smitte fordi folk får en falsk trygghetsfølelse når de er vaksinerte. Det vil være umulig å holde tritt med mutasjonene av virus, ingen vet hvor effektive vaksinen er eller hvor lenge effekten av vaksinen varer.

Disse forhold og den fundamentale svakheten i alle koronatiltakene grunnet feil anvendelse av PRC-testene, gjør at innføringen av et vaksinepass i praksis ikke vil kunne fungere som noe verktøy for å hindre smittespredning.

Det blir fra virologisk og epidemiologisk hold fremhevet at man ikke kan vaksinere seg ut av en pandemi, dvs vaksiner er ikke svaret på en pandemihåndtering. Fra samme faglige hold advares det mot å satse på en vaksineløsning, da det er de vaksinerte som driver frem mutasjonspresset, spesielt når det vaksineres under en pågående epidemi.

Folkehelseinstituttet skriver i sine faglige vurderinger at bruk av coronapass i liten eller ingen grad vil kunne hindre en generell smitteøkning og eventuelt forhindre framtidige nedstenginger. Videre fraråder de å bruke coronapass for å motivere folk til å vaksinere seg. I tillegg mener de at bruk av coronapass kan føre til at folk føler seg tvunget til å ta en unødvendig oppfriskningsdose.

På den andre siden mener FHI at bruk av coronapass **vil kunne beskytte uvaksinerte mot alvorlig sykdom ved å forhindre dem i å møte smittsomme personer**. Samtidig påpeker de at uvaksinerte fortsatt vil kunne bli smittet andre steder i samfunnet.

“- Vi er først og fremst kritiske til tiltak som ikke virker, og derfor er de smittevern faglige vurderingene våre avgjørende. I november og desember vurderte vi at det var mulig å bruke coronasertifikat for å holde uvaksinerte utenfor forsamlinger der hvor vaksinerte kunne få adgang om de ville”, sier direktør Camilla Stoltenberg til Dagbladet og fortsetter:

- Men situasjonen har endret seg en god del siden den gang, og nå synes vi at det er vanskeligere å identifisere hvilke smitteverneffekter som et coronasertifikat kan medføre, men vi skal se på det på nytt.”

FHI sier også følgende om koronasertifikatet:

- Preventiv bruk av koronasertifikat uten mulighet til adgangstesting er et inngripende tiltak med sannsynlig begrenset smittereduserende effekt. Land som Italia, Østerrike og Tyskland, som har hatt relativt lik vaksinasjonsgrad som Norge, har hatt en ganske omfattende bruk av koronasertifikat nasjonalt over lang tid. Vi ser tilsvarende økning i smitte i disse landene. Effekten av tiltaket er så vidt vi vet ikke evaluert systematisk. FHI er i gang med en kartlegging av bruk i utvalgte land, [står det å lese i dokumentene fra Helsedirektoratet](#).

Geir Bukholm, assisterende direktør i FHI har uttalt at: «*vaksinen vil øke risikoen for at man kan gå rundt og være bærer av viruset uten å vite det. Og det vil faktisk kunne føre til at smittespredningen øker i de områdene man tar i bruk vaksinen.*»

11. Nå er det ikke lenger smittespredningen i samfunnet som er det bærende argumentet - men beskyttelsen av de uvaksinerte.

Det som alltid var det bærende argumentet for innføring av et koronasertifikat var at det ville stoppe smittespredningen og de uvaksinerte var årsaken til smittespredningen.

Etter at Omikron-varianten viste det seg klart at de som var vaksinerte smittet minst like mye som de uvaksinerte. Da ble argumentet for innføring av et vaksinepass plutselig omgjort til at nå var det de uvaksinerte som måtte beskyttes da de blir sykere enn andre og kan sprengte kapasiteten på sykehusene. Dette til tross for at det er politiske myndigheters ansvar at intensivplassene er færre nå enn ved pandemiens start og myndighetene på et tidlig stadium har motarbeidet tidlig behandling som kunne spare de fleste sykehusinnleggelse.

FHI har gjort store bestrebelser på å kunne dokumentere hvilken belastning de uvaksinerte har påført sykehuskapasiteten, og har gjennom manipulert statistikk forsøkt å demonstrere dette. Men vi ser at det er at det er store mangler, og tilbakeholdelse av tall fra de tabellene som FHI offentliggjør i sin kommunikasjon med offentligheten.

Her kan vi vise til en artikkel skrevet av George Gooding: "[Krigen mot uvaksinerte basert på feilaktig og misvisende FHI-statistikk](#)"

FHI har på flere måter bidratt til en uriktig fremstilling av hvem som blir alvorlig syk av COVID, hvor mange av de innlagte faktisk var uvaksinerte, og hvorvidt friske eller unge uvaksinerte hadde større risiko for innleggelse enn vaksinerte.

Omtrent halvparten av de som dør av COVID er på et sykehjem når det skjer fordi svært mange alvorlig COVID-syke er nettopp på sykehjem og blir aldri innlagt på sykehus. FHI overvåker derfor ikke «alvorlig COVID» men kun COVID-innleggelse, som kan medføre at de bare fanger opp halvparten eller mindre av de som blir alvorlig syke.

FHI vet derfor veldig godt at deres overvåking av alvorlig COVID har store mangler når ikke denne pasientgruppen er inkludert fordi de mangler systematiske data på hvor mange som behandles for alvorlig COVID på sykehjem.

Men dette sier de ingenting om i ukerapportene i delene om alvorlig COVID.

Vaksinasjonsgraden på sykehjem har vært høy relativt til befolkningen forøvrig, som innebærer at de aller fleste som blir alvorlig COVID-syke på sykehjemmene er vaksinert. Når FHI presenterer tall på hvor ofte uvaksinerte og vaksinerte blir «alvorlig syke» har de bevisst utelatt en svær gruppe med vaksinerte.

Selv om ressursene på sykehjem er noe annet enn på sykehus er det her snakk om å feilinformere de uvaksinerte om hva slags risiko de står overfor sammenlignet med de vaksinerte, som brukes overfor hele gruppen med uvaksinerte uavhengig av deres helseprofil eller alder.

FHIs rapport for uke 7 viser tvert imot at smitten nå øker blant vaksinerte aldersgrupper og reduseres blant uvaksinerte aldersgrupper.

FHIs ukerapport for uke 7 viser at andel uvaksinerte innlagt på sykehus utgjør 26%, en nedgang fra uken før (33%). Uvaksinerte barn under 12 år utgjør 10,8% av alle covid-19 relaterte innleggelser siste 4 uker, noe som i følge FHI skyldes høy årvåkenhet ved barns sykdom. Representasjonen av voksne 'uvaksinerte' i antall innleggelser må dermed antas å være så lavt som 15%. Denne andelen kan inkludere personer som er vaksinerte i utlandet: «Personer vaksinert i utlandet blir ikke systematisk etter-registrert i SYSVAK. Vaksinasjonsdekningen i de ulike gruppene kan derfor være noe underestimert» sier ukerapporten. Videre sier rapporten «De siste ukene har en økende andel av nye innleggelser vært blant personer som har fått tre vaksine doser».

Vi kan av dette slutte at vaksinasjon hverken hindrer smitte eller innleggelse pga sykdom.

I høringsnotatet står det følgende på side 27:

“Den smittevern­faglige nytten av å ha strengere tiltak for den uvaksinerte delen av befolkningen, vil variere ut fra virusets og vaksinenes egenskaper. Erfaring viser at vaksine beskytter i ulik grad mot ulike varianter av covid-19. Da innenlands bruk av koronasertifikat ble innført i mange andre land, dominerte deltavarianten av viruset. Våren og sommeren 2021 la man til grunn at vaksinerte var godt beskyttet mot smittespredning. Nå har omikron tatt over, som er en virusvariant som er mer smittsom også blant vaksinerte, men som gir mindre alvorlig sykdom.

*Felles for de ulike variantene er at vaksinerte gjennomgående får mindre alvorlige sykdomsforløp. Differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat som dokumentasjon er et aktuelt alternativ, selv om virusets egenskaper endrer seg. Helsedirektoratet har gitt uttrykk for at det, ut fra den kunnskapen man besitter om omikronvarianten, **på generelt grunnlag kan være medisinsk­faglig begrunnet å ha strengere smitteverntiltak for uvaksinerte enn vaksinerte.** “*

Den siste setningen fremstår helt ubegrunnet etter dagens kunnskap.

I høringsnotatet blir denne argumentasjonen lagt frem, hvor de avslører at de bl.a. tillegger vaksinene effekter de ikke har:

*Med økende kunnskap om at vaksinene har begrenset effekt mot smittespredning med omikronvarianten, **vil kontaktredu­serende tiltak rettet mot uvaksinerte i dagens situasjon først og fremst være aktuelt for å redusere de uvaksinertes individuelle risiko for alvorlig covid-19-sykdom og dermed sykehusinnleggelser.** Utviklingen av nye vaksiner og risikoen for nye virusvarianter med nye egenskaper innebærer at det også i tiden etter 1. juli*

2022 kan være behov for å benytte koronasertifikat som dokumentasjon. De hyppige og raske endringer har synliggjort viktigheten av å være forberedt og ha gode digitale verktøy i beredskap.”

12. Er det nå opp til statlige myndigheter å avgjøre om du er frisk nok til å delta i samfunnet?

Argumentasjonen har blitt endret fra det at et koronasertifikat kan stoppe smittespredningen til at det nå er de sårbare uvaksinerte som må beskyttes. Dette blir i såfall 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 dets friheter.

Vi har også hatt en stolt tradisjon der personer som får livsstilsrelaterte 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 at de utgjør en spesiell risiko for å bli syk? Dette er i såfall en helt ny praksis i norsk helsehjelp der bare de personer som Staten selv anser som friske skal kunne beholde sine grunnleggende rettigheter?

13. Om målet nå var å beskytte de mest sårbare - er det fra et faglig ståsted ikke holdepunkter for at vaksinestatus skal tillegges vekt.

Myndighetene uttrykker seg på en måte som at uvaksinerte per definisjon har høyere risiko for sykdom og alvorlig forløp enn vaksinerte - i alle aldersgrupper. Risikoen er imidlertid så lav i de yngste aldersgruppene og unge voksne at friske uvaksinerte unge har hatt klart lavere risiko enn vaksinerte eldre eller personer med relevant underliggende sykdom. Dette gjør at designet av koronasertifikatet ikke har en klar medisinsk faglig forankring og at det diskriminerer på bakgrunn av et ikke eksisterende kunnskapsgrunnlag. Koronasertifikatet mangler uansett et medisinsk grunnlag all den stund covidvaksinene knapt har noen effekt. Toppsjefen i Pfizer bekreftet nylig dette i en intervju situasjon,

Her er noen flere utsnitt fra George Goodings artikkel: [“Krigen mot uvaksinerte basert på feilaktig og misvisende FHI-statistikk”](#)

“Det er spesielt to risikogrupper som FHI ikke definerer inn i risikogruppene: de med BMI mellom 30–35 og røykere.

En rekke studier internasjonalt har vist at pasienter over BMI-terskelen for fedme (30) har en vesentlig forhøyet risiko for alvorlig forløp av COVID ³, og data fra Storbritannia har vist at den gjennomsnittlige BMI-en blant uvaksinerte innlagte er rundt 30.

Studier om hvorvidt røyking øker risikoen for alvorlig COVID ^{4 5} viser at kronisk røykere har vesentlig større sannsynlighet for å bli innlagt og enda større sannsynlighet for å dø av COVID enn de som ikke røyker.

Disse to gruppene blir definert som «ellers friske» når FHIs risikogrupper skal omsettes til dagligtale i pressen. Kan det hende at det er en overrepresentasjon av disse

livsstilrisikogruppene blant de uvaksinerte som ikke fanges opp av FHIs definisjoner av risiko? Hvordan påvirker det inntrykket blant den uvaksinerte befolkningen om deres egen risiko?"

14. Man har ingen garantier for hva slags krav som kan komme i fremtiden for å oppnå gyldig vaksinepass

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.

Fullvaksinerte smitter like lett eller lettere andre da de har høyere titer av virus i øvre luftveier enn uvaksinerte.

For det første er det tvilsomt at passet vil ha noen smittevern faglig effekt, all den tid vaksinene ikke hindrer vaksinerte i å spre smitte. Dagens mutasjon, omikron, har heller ikke samme skadepotensiale som tidligere varianter. Fagmyndigheten har over tid argumentert godt for at vaksinepass ikke vil virke. Hvorfor innføre et inngrep som ikke virker?

15. Høringsnotatet har mange ullne og uklare grenseoppganger som åpner opp for mye synsing og gir myndighetene muligheter til å tolke etter eget forgodtbefinnende

Kan vi stole på at våre myndigheter er i stand til å vurdere situasjonen på en objektiv og faglig forankret måte? Lite tyder på det. Samfunnet har vært nedstengt med enorme omkostninger uten at det har blitt foretatt noen ny vurdering om vi har en situasjon som tilsvarer "alvorlig folkehelsekrise" og effekten av tiltakene. eller justert i forhold til fortløpende forskningsresultater og den faktiske kunnskapssituasjon.

Regjeringen har også hatt et ekstremt fokus på at vaksiner var det eneste som kunne redde oss ut av den definerte pandemien. Dette var et standpunkt myndighetene forfektet selv innen vaksinerne var ferdig fremstilt. Det må sees i lys av at det aldri ble gitt ut noe informasjon til befolkningen om forebyggende tiltak som det å sikre at man hadde tilstrekkelige nivåer av vitamin D.

I tillegg fantes det allerede fra starten medikamenter som gjennom en årrekke har solid dokumentert effekt mot virussykdommer og har lave bivirkninger. Men myndighetene har ikke vært villige til å vurdere noe annet enn vaksiner.

Forholdsmessighetsprinsippet har en sentral rolle i den liberale rettsstaten. Det er fordi den setter skranker for statens maktutøvelse og verner menneskerettighetene. Den Europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) har forrang foran norsk rett. Den og EØS-retten bruker forholdsmessighetsprinsippet aktivt.

Et inngrep i grunnleggende rettigheter kan bare være tillatt dersom det er forholdsmessig.

Som professor i rettsvitenskap Hans Fredrik Marthinussen ved Universitetet i Bergen poengterer i avisen Bergens Tidende 8. desember 2021: «Skikkelige begrunnelser utgjør et kjernepunkt i den demokratiske kontrollen med myndighetene, for bare når offentligheten kan etterprøve vurderingene myndighetene gjør, har vi reell mulighet til å kritisere de beslutningene som treffes.»

Hvis myndighetene kan iverksette tiltak, uten at de trenger å legge fram påregnede effekter av tiltakene, er vi ille ute som nasjon. Da kan regjering og Storting stenge ned samfunnet etter eget forgodtbefinnende, uten at de trenger å legge frem vurderinger som befolkningen kan etterprøve. Og demokrati og ytringsfrihet kan dermed settes til side.

"Skikkelige begrunnelser utgjør et kjernepunkt i den demokratiske kontrollen med myndighetene, for bare når offentligheten kan etterprøve vurderingene myndighetene gjør, har vi reell mulighet til å kritisere de beslutningene som treffes."

Som kjent er det kriselover som gjør det mulig for regjeringen å innføre smitteverntiltak. Forutsetningen er at vi står overfor en «allmennfarlig smittsom sykdom».

Disse blir definert ved at loven stiller opp seks ulike krav fordelt på to kategorier. Minst ett av kravene i hver kategori skal være innfridd, dersom en smittsom sykdom skal betegnes som allmennfarlig. Formelt sett ser dette greit ut, om det ikke hadde vært for at kriteriene er særdeles lite presist formulert. Folkehelseinstituttet sier det rett ut i en faglig vurdering som ble gjort for Helsedirektoratet i høst: Kriteriene «åpner for betydelig skjønn med ord som «særlig», «høy», «stor» og «vanligvis».

I praksis, skriver instituttet, at det er myndighetenes «antatte behov for tiltak» som bestemmer om en sykdom blir definert som allmennfarlig. Enkelt sagt: Smittevernloven er slik innrettet at myndighetene først bestemmer seg for hva de ønsker å gjøre, så lager de en situasjonsbeskrivelse som gjør at de får den nødvendige lovhjemmelen for å gjøre det.

Det viser seg at regjeringen nå ikke mener det er avgjørende om det er et godt kunnskapsgrunnlag for tiltaket, slik smittevernloven krever. I høringsnotatet står det: «Kravet skal imidlertid ikke tolkes for strengt, og det er ikke krav om bevist vitenskapelig effekt av tiltaket». Dette er et brudd med kunnskapsbasert praksis, grunnpilaren i medisin.

16. Innføringen av et vaksinepass 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 landegrenser 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.

Artikkel 1: «Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet og bør handle mot hverandre i brorskapets ånd».

Koronasertifikat erstatter menneskers medfødte frihet med kontroll, og graderer menneskeverd og rettigheter etter status. Dette bryter artikkel 1.

Artikkel 2: «Enhver har krav på alle de rettigheter som er nevnt i denne erklæring, uten forskjell av noen art, f. eks. på grunn av rase, farge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, eiendom, fødsel eller annet forhold».

Koronasertifikat definerer en ny gruppe: «De statusløse» eller «ubeskyttede», som ikke har de samme rettighetene som andre. Dette bryter artikkel 2.

17. I høringsnotatet lener man seg på en dom i EU for å rettferdiggjøre at tvangsvaksinering ikke krenker menneskerettighetene

Her kan myndighetene funnet støtte i en storkammerdom fra Den europeiske menneskerettsdomstolen (EMD) fra april 2021. Dommen «trekker opp enkelte rammer for statens handlingsrom til å knytte rettsvirkninger til vaksinestatus, som også vil kunne ha overføringsverdi til differensierte smitteverntiltak og bruk av koronasertifikat. 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.

18. Hvor lenge vil de som har grønt pass få beholde den statusen?

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

Israel har startet opp vaksinering 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?

Koronapasset kan oppleves som en belønningen 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 covidaksine 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?

19. Bruk av et koronapass vil føre til utestengelser, splittelser og forskjellsbehandling av mange

Norske myndigheter har varslet om at de ønsker å vedta lover som åpner opp for utstrakt bruk av koronapass innenlands. Det innebærer at mange virksomheter gis muligheten til å stenge ute de som ikke har grønt pass: restauranter, kulturarrangementer, konserter, butikker, offentlig transport osv. I andre land ser vi at de som ikke har gyldig pass, også kan bli utestengt fra matbutikker og offentlige tjenester. I Australia og Østerrike har man innført husarrest og strenge bevegelsesinnskrenkninger for de uvaksinerte og det er opprettet interneringsleire som nå er tatt i bruk.

Det har også blitt varslet at arbeidsgivere skal kunne ta i bruk dette og da snakker vi ikke lenger kun om underholdning, arrangementer og restaurantbesøk men det vil gripe inn i muligheten for den enkelte til å beholde retten til å stå i arbeid og forsørge seg selv. Hvis man blir utestengt fra offentlig transport vil mange ikke kunne gjøre nødvendige reiser for å opprettholde en normal hverdag.

Å stigmatisere og utestenge de som benytter seg av sin lovmessige rett til et fritt valg, må regnes som en grov diskriminering. Spesielt når dette valget ikke får noen innvirkning på smittesituasjonen.

Dette er å legge opp til en todeling av befolkningen; segregering vi kjenner igjen fra apartheid regimer og diktaturer. I likhet med disse vil dette også mangle rasjonell basis.

20. Koronapasset vil fungere som frivillig tvangsvaksinering

I Norge er all vaksinerings 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 - vaksinerings 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 vaksinerings kan overstige følgende fra Covidsykdom.

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?

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

Forlengelsen er fra departementet begrunnet med behovet for å kunne 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 Smittevernloven, og vi hadde [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 mener at fullmaktene som allerede finnes i dagens smittevernlov gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å håndtere smitteutbrudd på en god måte.

Smittevernloven åpner allerede for at staten eller kommunene [kan innføre vaksineplikt](#).

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.

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

Man kan ikke innføre alvorlig inngripende og diskriminerende lovverk basert på hva man frykter kan komme til å skje i fremtiden

22. Hva er det vi egentlig gjør ved å akseptere et slikt pass?

Man vil med et koronapass få en todeling og detaljkontroll av befolkningen uten at betingelsene som blir satt opp kan forankres verken medisinsk eller juridisk. Man stenger ute de personer som ikke har tatt det antall doser med vaksiner som myndighetene krever.

Vi innfører en presedens for at det er akseptabelt å segregere og straffe de som ikke følger myndighetenes krav om medisinerings som ifølge loven skal være frivillig. Vi står i fare for videre å få presedens for at tiltak og forordninger ikke er begrunnet eller har vitenskapelig fundament og belegg.

Det betyr med andre ord at man aksepterer at myndighetene skal kunne innføre egentlig hva som helst når som helst og at kravene som settes må bli etterfulgt uansett hvor rasjonelle de er. De som ikke følger opp absurde krav kan bli utestengt og straffet. Vi håper at det er noen som faktisk kan se at dette kan føre svært galt avsted.

Det å peke ut en mindre gruppe og bebreide dem for alt som går galt i samfunnet, utsette dem for grove verbale angrep, oppfordringer til lynsjing som deretter eskalerer i utestengelser og straff har av erfaring ført til noen av de mørkeste kapitler i vår historie. Er vi villige til å legge til rette for en slik utvikling.

Den angivelige “forbrytelsen” består i at man potensielt kan komme til å utvikle et alvorlig sykdomsforløp i møte med et virus og dermed belaste helsevesenet. Hvis man ønsker å sette denne uriktige beskyldningen som et kriterium for utestengelse fra samfunnet, er det mange flere grupper som også begår lignende “forbrytelser” som de som er svært overvektige, røyker, drikker, spiser usunt og generelt ikke passer på sin egen helse. Vaksinasjonsstatus kan derfor ikke benyttes som et særegen kriterie for å definere en gruppe som har potensiale til å belaste helsevesenet. Man kan da også spørre seg om de som får alvorlige bivirkninger av vaksinen og dermed belaster helsevesenet, også skal bli møtt med sanksjoner.

Kulturminister Anette Trettebergstuen har uttalt at kulturbransjen er svært lystne på innenlandsbruk av koronapass i Norge. Hun argumenterer med at da kan folk “anse” det som tryggere å benytte seg av kulturlivet. Dermed hviler argumentasjonen på en følelsesbasert fornemmelse av trygghet og har lite med de faktiske realiteter å gjøre.

Vi forlater på denne måten alle ambisjoner om å være et kunnskaps- og vitenskapsbasert samfunn og beveger oss inn i en totalitær irrasjonalitet der styresmaktene har ubegrenset styringsrett over individet.

23. Uvaksinerte kan fratras lønn og få sparken

På side 37 åpnes det for at uvaksinerte kan miste 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 personalmessige forføyninger, i ytterste konsekvens oppsigelse eller avskjed.

Dette er bare et utvalg av tiltak som vurderes i høringsnotatet, og som ved neste situasjon som defineres som en pandemi, kan brukes av myndighetene med henvisning til norsk lov.

"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 personalmessige forføyninger, i ytterste konsekvens oppsigelse eller avskjed."

"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 personalmessige 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.»*

Det absurde med forslaget er at vaksinene har ingen effekt på smitteføringen, men det argumenteres som om det var tilfellet.

24. Store globale organisasjoner legger føringer på nasjonalt lovverk og fremmer et økt vaksinepress

Det er et stort og stadig økende press fra de store internasjonale organisasjonene som WHO, FN og EU om at de enkelte nasjonalstatene skal, som en del av beredskap mot pandemier og andre helsekriser underlegge seg de samme standardene for behandling av sykdommer og utvikling, testing og bruk av legemidler: Disse store organisasjonene 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.

25. Godtar vi et koronapass 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](#).

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 rettfærdiggjøres ved at dette skal være en midlertidig ordning, men fra tidligere erfaring vet vi at en midlertidig ordning som oftest blir permanent og utvidet.

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 etterhvert 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.

Vi har eksempler fra flere land at de som ikke følger opp betalingsanmerkninger eller får andre pålegg kan få inndratt tilgangen på sine konti, også de som ytrer seg kritisk til myndighetene kan få sine rettigheter inndratt. Det forutsettes en ekstrem konformitet overfor myndighetenes krav som gjør at man mister fundamentale friheter.

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 overvåking og adferdskontroll av individet som gi 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 og multinasjonale konserner som arbeider for å innføre et vaksinepass.

Blir koronapasset en generell innenlands passerseddel, vil uvaksinerte personer 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.

Med vennlig hilsen

Foreningen for Fritt Vaksinevalg
ved faggruppen