

Til: Justis- og beredskapsdepartementet

Asker, 16 oktober 2023

Høringsuttalelse – Evaluering av pandemihåndteringen – rapport fra Koronautvalget

Etter at Verdens Helseorganisasjon erklærte utbruddet av Covid-19 for en pandemi, stengte norske myndigheter ned landet, og innførte strenge tiltak og restriksjoner. Koronautvalget la 2. juni i år frem en rapport hvor de gir en vurdering av myndighetenes korona-håndtering. De har også gransket håndteringen av omikron-bølgen. Her får regjeringen kritikk for at vaksiner med oppfriskningsdoser gikk for sakte, og at det ikke var kjøpt inn nok selvtester. Koronautvalget gir også kritikk for at barn og unge måtte bære en «uforholdsmessig stor byrde».

Men rapporten går ikke inn i de virkelig fundamentale spørsmålene rundt håndteringen. Helsemyndighetene la til grunn prognoser utarbeidet av Imperial College, som tegnet en sterkt fordreid situasjonsforståelse med sterkt overdrevne prognosetall for død. Hvorfor justerte ikke regjeringen tiltakene når de feilaktige prognosene ble tydelige? Rapporten burde ha underkastet dette gransking.

Testing av friske mennesker med en PCR-test som med systematisk feilanalyse ga 90-97% falsk positive gjør at pandemihåndteringen hvilte på helt sviktende grund. Hvorfor har ikke rapporten belyst disse skandaløse forholdene?

Tidlig i forløpet var det klart at det fantes flere dokumenterbare effektive behandlingsprotokoller for covid-19. Det stilles ikke spørsmål til at disse medikamentene ikke ble tatt i bruk og at det var et tabuområde hos myndighetene og de medisinske fagmiljøene. Hvorfor problematiserer ikke rapporten den ensidige satsningen på vaksiner?

Var det riktig å bruke nedstenging som hoved-metode for å hindre smitte og død? Hadde andre tiltak god effekt, eller forårsaket de unødvendig skade?

Var PCR-testen egnet til å få oversikt over smittesituasjonen, eller ga den et falskt bilde av smittefaren, som igjen skapte overdreven frykt og bekymring?

Uten at disse grunnleggende spørsmålene blir vurdert, blir rapporten i beste fall mangelfull.

Nedstenging og andre tiltak

Før norske myndigheter bestemte seg for å gjennomføre en nedstenging, 12. mars 2020, var den rådende oppfatningen at man skulle unngå å bruke nedstenging som et middel for å bekjempe smitte og død, under et sykdomsutbrudd. Stoltenberg-regjeringen utarbeidet en beredskapsplan for håndtering av pandemisk influensa som de la frem i 2006, og Solberg-regjeringen kom med sin i 2014. Her ble det lagt vekt på å holde samfunnet i gang under et utbrudd. Oppfatningen var at nedstenging var et dyrt tiltak, som ikke hadde effekt.

Likevel gikk myndighetene bort fra denne tankegangen da Verdens helseorganisasjon erklærte Covid-19 for å være en global pandemi, 11. mars 2020.

Denne oppfatningen får også god støtte av en rekke studier og analyser som er utført i løpet av de siste årene. Nedstenging har vist seg å ha store negative konsekvenser for økonomien, folks mentale og fysiske helse. En høy pris å betale for et tiltak som også har vist seg å ha liten eller ingen effekt på spredningen av virus.

I en artikkel publisert av Brownstone Institute, er det samlet over 400 studier, analyser og artikler som viser at nedstenging gjorde lite for å hindre smitte og død, og at stenging av skoler førte til at mishandling av barn ikke ble oppdaget, og skapte angst blant unge. Blant studiene finner vi også mange som etterlyser nytte ved bruken av munnbind. Bruk av vanlig munnbind gjorde lite for å stanse spredning av virus, og i tillegg viste flere studier at bruk av munnbind over lengre tid kunne være skadelig. (1)

Norske myndigheter brukte ikke nedstenging som en engangs-metode, for å skaffe seg oversikt i en kaotisk situasjon, i starten av pandemien. De gikk tilbake til denne metoden gang på gang, uten å legge til rette for å evaluere nytten av tiltaket, og uten å ta stilling til den omfattende forskningen som viste hvilke skader tiltaket kunne føre til. Det var spesielt stenging av skoler og barnehager som fikk store konsekvenser, for barn og unges utvikling og deres mentale helse. Viruset rammet ikke barn hardt. De fleste fikk milde eller ingen symptomer. Men hvem vet hvor mange som lider av ettervirkningene av tiltakene i dag?

Er du smittsom hvis du har en positiv PCR-test?

PCR-testen ble brukt for å påvise smitte. Daglig ble det varslet om antall smittede personer, gjennom riksmediene. Men egnet PCR-testen seg til å finne ut om man var syk eller ikke?

Polymerase Chain Reaction (PCR) ble utviklet tidlig på 1990-tallet av Kary Banks Mullis fra USA. Sammen med Michael Smith ble han tildelt Nobelprisen i kjemi i 1993, for sin innsats innen metodeutvikling innen DNA-basert kjemi for oppdagelsen av PCR-metoden, også kalt "molekylær fotokopiering».

PCR-positive (SARS-CoV-2 RT-PCR) som ikke har symptomer på Covid19-infeksjon, registreres som infeksjonstilfeller og rapporteres sammen med de som har symptomer på Covid-19. Men hva er sannsynligheten for at disse positive testene er tegn på en smittsom SARS-Cov2?

PCR er en rask og rimelig teknikk som brukes til å kopiere og forsterke små segmenter av DNA. Nøkkelen for å kunne utvikle en vellykket PCR-test er å ha tilgang til en kopi av hele den genetiske sekvensen basert på et rent virusisolat. Hvis masterkopien er forurenset på noen måte, er testen å anse som upålitelig. Masterkopien av SARS-CoV-2 som ble brukt til PCR-testing ble avledet fra en syntetisk RNA-streng fra virale fragmenter produsert av kinesiske forskere som ikke kunne bekreftes å komme fra et rent virusisolat, men bare en antagelse basert på studiet av en delvis RNA-gensekvensering fra lungevæske fra en pasient med symptombilde av Covid-19 i Wuhan.

Med dette som utgangspunkt ble en artikkel med tittelen «Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR» publisert 25. januar 2020, i tidsskriftet Eurosurveillance. Denne publikasjonen av Corman og Drosten (2) ble brukt som grunnlag for laboratorier rundt om i verden for å utvikle en PCR-test for Covid-19 og søke om autorisasjon for nødbruk av disse. Corman-Drostens publikasjonen kom etterhvert under betydelig kritikk. Det ble hevdet at testen ikke har evnen til å nøyaktig skille mellom SARS CoV-2 og de flerfoldige andre korona-forkjølelsesvirusene. Dette på grunn av manglende isolering av virus og at PCR-testen dermed ikke var knyttet til en fullstendig sekvensering av et virusisolat. (3)

Forfatterne understreker også at ved bruk av 35 sykluser eller mer, fanges det opp signaler som ikke kan sies å representere sanne positive. Det er også kjent at fragmenter av et smittomt virus kan forbli i kroppen i opptil 31 dager. En person kan ikke infisere en annen person med virale fragmenter, og derfor kan en positiv PCR-test, uavhengig av antall sykluser som brukes, ikke uten videre konkludere med at personen er infisert med SARS-CoV-2.

PCR-produsenter uttaler at PCR-testene ikke skal brukes som eneste bevis for klinisk diagnose og behandling. Symptomer og tegn på Covid-19 er nødvendige for å indikere at en person er eller kan være smittsom. En "PCR-positiv" test kan ikke si hvor lenge personen har hatt viruset i kroppen eller om det er "aktivt". For eksempel, om 20 % av befolkningen er PCR-positive, vil antallet PCR-positive avhenge av mengden prøver som tas. Dette betyr at jo flere PCR-tester som utføres, desto større andel av befolkningen som sies å være smittet, men hvor i realiteten deler av denne populasjonen kan ha vært smittet lenge før disse testene ble utført.

En omfattende systematisk gjennomgang av medisinsk litteratur fra University of Oxford, Center of Evidence Based Medicine (4), konkluderer med følgende:

«For en riktig bruk av PCR er det nødvendig å teste en referanse med bruk av cellekulturprøver i hvert land som bruker SARS-CoV-2 RT-PCR. Dette er for å bestemme nytten og påliteligheten av PCR for Covid-19 og dens forhold til infeksjonsbegrepet. Begrepet "infeksjon" må veies opp mot datoen for symptomdebut og syklusterskelnivået for testen. En binær Ja/Nei-tilnærming til tolkning av RT-PCR uavhengig av terskelnivå som ikke er validert mot viral kultur vil resultere i falske positive med mulig segregering av et stort antall mennesker som ikke lenger er smittomt og dermed ikke en trussel mot offentlighetens helse.»

En positiv PCR-test betyr ikke at personen nødvendigvis utgjør noen fare for samfunnet. Viruset kan ikke overføres når cellekultur viser at viruset ikke er smittomt. Konklusjonen er at PCR-tester er nyttige så lenge begrensningene er forstått; men fordi testen oppdager RNA i svært små mengder – må det utvises forsiktighet. Dette kan ikke på noen måte sies hensyntatt under pandemien, da man massetestet i en asymptomatisk, også kalt frisk, befolkning. Kanskje særlig på skoler, i en gruppe som ikke under noen omstendigheter noen gang var truet av alvorlig sykdom som følge av en eventuell sars cov-2-infeksjon.

Det var også tidlig klart at det i USA ikke var noen kvantifiserte virusisolater av 2019-nCoV tilgjengelig for bruk på det tidspunktet testen ble utviklet og referansestudien utført. (5)

Det er likevel et faktum at en feilaktig positiv PCR test – i tråd med WHO's retningslinjer - ble grunnlaget for alle statistikker under pandemien, hva gjelder sykehusinnleggelser og død.

Myndighetene stengte ned bedrifter, skoler og barnehager, og kom med råd og regler om avstand og hygiene, og etter hvert krav om bruk av munnbind. PCR-testen ble tatt i bruk for å påvise smitte blant befolkningen, og tallene ble brukt for å rettferdiggjøre ytterligere nedstenging. Basert på erfaringer fra pandemien og studier av lockdown, munnbind og stenging av skoler, må vi kunne anta at myndighetenes handlinger har ført til negative konsekvenser for mange. Men hvor store blir konsekvensene – om vi i denne omgang ser bort fra de rent økonomiske av tapt levebrød og fremtidige arbeidsplasser - i form av mentale lidelser, fattigdom, sykdom og til og med død? Og hvorfor ble tiltak som viste manglende effekt, i det hele tatt innført? Hvilken effekt har nedstengingen hatt på barn og unge, deres evne til å sosialisere og lære? Dette er noen av spørsmålene vi ønsker svar på.

LENKER

1: <https://brownstone.org/articles/more-than-400-studies-on-the-failure-of-compulsory-covid-interventions/>

2: Corman Drosten: [Eurosurveillance | Detection of 2019 novel coronavirus \(2019-nCoV\) by real-time RT-PCR](#)

3: Corman Drosten review report: [\(PDF\) External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results](#) (researchgate.net)

4: Oxford Center for evidencebased medicine: [Viral Cultures for Coronavirus Disease 2019 Infectivity Assessment: A Systematic Review. - Abstract - Europe PMC](#)

5: CDC: [CDC 2019 nCoV Real-Time RT-PCR Diagnostic Panel - Instructions for Use](#) (fda.gov)

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.