

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Asker, 7 april 2026

Høringsuttalelse – Lov om vern mot nye smittsomme sykdommer mv (smittevernloven)

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. Antall medlemmer?

Innledning:

Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut på høring et forslag om ny smittevernlov.

Innholdet av en smittevernlov er svært viktig, og foreningen har funnet endringer som kan gi alvorlige negative konsekvenser for det enkelte menneskets suverenitet og alvorlige konsekvenser for Norge som en fri og demokratisk nasjon. Vi har også funnet noen endringer som vi mener går i riktig retning.

Forrige erklærte pandemi viste imidlertid at enda viktigere enn utformingen av smittevernloven, er vurderingene som helsemyndighetene gjør av risikobildet og av potensielle tiltak. Vi så at disse ikke ble gjort på medisinskfaglig kriterier, slik de burde, men var påvirket av press fra internasjonale NGO-er og WHO:

1. Sykdommen ble omtalt som farligere enn offisiell statistikk viste.
2. Svært overdrevne dødelighetsprognoser fra Imperial College London ga skremmebilde

3. Smittetall var høyst overdrevne pga en upålitelig PCR-test.
4. Vaksinen ble aldri testet for å hindre smitte, og hindret det heller ikke; tiltak burde aldri vært koblet til vaksinestatus.
5. Vaksinens bivirkninger var rekordhøye med mange alvorlige bivirkninger og dødsfall
6. Pkt 5 er umulig å etterprøve ettersom
 - a. registreringen av bivirkninger ikke fungerer tilfredsstillende
 - b. studier og annen forskning om bivirkninger blir holdt tilbake
 - c. vaksinerte ble i studier og statistikker definert som uvaksinerte 14 dager etter vaksinasjon

Det mest alvorlige i den foreslåtte smittevernloven er følgelig at medisinskfaglige kriterier skal spille en enda mindre rolle enn i nåværende, og at loven skal kunne gjelde mye bredere, nemlig under 'samfunnskriser' - også en definisjon som mangler medisinskfaglig fundament.

Dette kan berede veien til udemokratiske og inngripende tiltak i en politisk definert krise.

Innhold i vårt hørings svar:

1. Hva kan vi lære av forrige erklærte pandemi?
2. Innvendinger til forslaget til smittevernlov
3. Tilbakemelding på spørsmål dere ber om svar på
4. Prinsipper for en smittevernlov

1. Hva kan vi lære av forrige pandemi?

Pandemihåndteringen fra 2020-2022 må aldri gjentas

Helsedirektoratet vurderer at strategien med testing, isolering, smittesporing og smittekarantene (TISK) var avgjørende i håndteringen av covid-19-pandemien. Foreningen for Fritt vaksinevalg mener at håndteringen var manipulativ, udemokratisk, grunnlovsstridig, politisk styrt og bygget på falske medisinske prinsipper.

Utbruddet av Covid-19 i Norge var ikke dødeligere enn en sesonginfluensa. Fraværet av sesonginfluensa vinteren 2020/-21 medførte et unormalt lavt antall innleggelser for disse sykdommene, og underdødelighet. Konsekvensen av pandemihåndteringen, med utelukkende bruk av en vaksine som påviselig ikke hindret smitte og førte til historisk mange og alvorlige bivirkninger, med utilgjengeliggjøring av godt utprøvde og høyst effektive medikamenter (som Ivermectin og Hydroksyklorokin), sanksjoner mot medisinsk personell som ikke støttet det offentlige helsemyndigheters uttalelser, og ikke minst de psykiske og fysiske

helsekonsekvensene som pandemihåndteringen hadde på store deler av befolkningen, viser hvor feilaktig Helsedirektoratets påstand er.

Det forelå i november en helt fersk revisjon av smittevernplanen i Helsedirektoratet. Helsedirektøren dro denne ikke opp av skuffen, men valgte som de fleste land å følge de strenge føringene fra WHO. Hvilke føringer som lå bak denne avgjørelsen, har vi ikke fått besvart.

Verden var vitne til en pandemihåndtering med et omfang uten sidestykke i historien. Det førte til nedstengning av hele samfunn med alvorlige konsekvenser for befolkningen og verdensøkonomien, noe som gikk hardt ut over de fattigste og yngste. 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 av et lite antall utvalgte personer i regjering og myndighetsorganer. Slik vi var vitne til i flere land verden over.

Smittesporing ble utført med PCR-testen, som har en svært høy feilmargin ved generell bruk i befolkningen (inntil 97%), og denne PCR-testen var utviklet for bruk i kombinasjon med klinisk undersøkelse av pasienten. Retningslinjene for å slå fast at noen døde av covid-19 innebar eksempelvis at alle som døde på sykehus i Norge fikk påført covid-19 som dødsårsak dersom vedkommende hadde testet positivt på PCR-testen siste 30 dager. Domstoler i flere land slo videre fast at PCR-testen ikke var utviklet på basis av et isolert virus.

Vi gjennomlevet en pandemi av løgner - en pandemi av friske med en falsk positiv PCR-test. Innrømmelsen av disse forhold er helt nødvendig for at befolkningen kan re-etablere tillit til myndighetene i tilsvarende situasjoner.

En pandemi basert på falske premisser

Helsemyndighetene tok i bruk en ny definisjon av 'smitte' – som innebar at også asymptomatiske mennesker kunne smitte andre: En positiv PCR-test var tilstrekkelig. Til forskjell fra hvordan smitte er blitt definert frem til året 2020: Aktiv sykdom med merkbare symptomer. Kombinasjonen av den nye definisjonen av smitte med en helt upålitelig PCR-test som ga mange falsk positive testresultater, mediernes opphusing av frykt med konstant publisering av smittetall, og helsemyndighetene som la til grunn smittetall på disse falske premissene, førte til en grunnlovsstridig, inngripende, helsetruende og udemokratisk pandemihåndtering – en «pandemi» på falske premisser. Befolkningen ble løyet til, og manipulert.

I likhet med 97% av høringsssvarene som ble sendt inn vedrørende endringer i smittevernloven i april 2023, mener Foreningen for Fritt Vaksinevalg at Norge aldri ønsker å se en slik pandemihåndtering noensinne.

Et globalt medisinsk eksperiment på menneskeheten

mRNA vaksinerne var basert på en helt ny genbasert vaksineteknologi som aldri hadde vært godkjent for bruk på mennesker før. Godt innarbeidet praksis for produksjon av legemidler ble ikke fulgt. Verdens befolkning har siden utrullingene fungert som forsøkskaniner i et globalt fullskala-eksperiment. Allerede høsten 2022 var det registrert 63.000 bivirkninger av vaksinen i Norge hos Direktoratet for medisinske produkter (Legemiddelverket). Overdødeligheten i de mest vaksinerte land har siden 2021 vært mellom 10-20 %, og den fortsetter.

Nürnbergskodeksen ble laget etter 2. verdenskrig for å hindre at mennesker ble brukt i tvangsekspirer eller i farlig medisinsk forskning uten samtykke. Vi opplevde under pandemien at kodeksen ble systematisk ignorert. Når vil vi få et nytt rettslig oppgjør?

En pandemi av politisk overstyring

Smittevernpolitikken hadde et ensidig fokus på å slå ned på et virus uten fortløpende kritisk etterprøving av grunnlaget for de pågående tiltakene.

Tiltakene var ute av proporsjoner og det foreligger klare bevis på at nedstengningen og mange av tiltakene som ble innført 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 fikk for våre barn vet vi ennå ikke omfanget av.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg minner om at Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa fra 2014 fraråder 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 unødige».

Stortinget ble utestengt fra å delta i viktige beslutninger som berørte befolkningens liv og helse. I den nye smittevernloven foreslås at Stortinget skal ha en enda mer passiv rolle. Dette er klart uheldig.

Utestengning av fagmiljøer og manglende medisinsk forankring

Det var liten reell samfunnsdebatt om smittevernhåndteringen, og mange av tiltakene som stengning av skoler, butikker og næringsliv generelt hadde manglende medisinsk faglig forankring og klare og forutsigbart negative konsekvenser. Grunnleggende rettigheter ble tilsidesatt uten at hverken fagmiljøene eller befolkningen hadde muligheten til å få innsikt i beslutningsgrunnlaget.

Sensur av motstemmer

Fagpersoner over hele verden som sto frem for å varsle om negative konsekvenser eller for å nyansere virkelighetsforståelsen ble i stor grad avleid eller direkte sensurert fra sosiale medier og media generelt. Et tydelig eksempel var da vaksineforsker Birger Sørensen, som fremholdt at viruset ikke kunne ha oppstått naturlig ble satt munnkurv på; den ene dagen fikk hans studier oppmerksomhet i enkelte medier, men så ble de tilbakevist av redaksjoner og artiklene fjernet dagen etter. Sensuravtaler mellom for eksempel Facebook og USAs tidligere president Biden er blitt innrømmet i ettertid.

Den viktige og korrigerende debatten uteble på grunn av sensur eller diskreditering av faglige innspill. Dette skjer fortsatt i norsk presse.

Suverenitetsavståelse

Vi var vitne til at Norge gjennom sine internasjonale forpliktelser bl.a. EØS og WHO fulgte de samme retningslinjer for lovendringer, smitteverntiltak og vaksinepolitikk som store deler av

verden for øvrig. Norge har gitt konsensus til lovendringer i WHO-avtaleverket som ytterligere forplikter Norge til å marsjere i takt. Viktig jurisdiksjon under kriser er blitt avgitt til WHO.

Dette er et WHO som er styrt av mektige finansielle krefter, der Bill & Melinda Gates Foundation (vaksinenes fyrster) troner øverst blant WHO's finansielle donorer. WHO-lederen selv, Tedros A. Ghebreyesus er beskyldt for å ha begått folkemord i Etiopia. Epsteinfilene dokumenterer den pedofiltiltalte Epsteins viktige rolle i hva som viste seg å være pandemiplanlegging.

Covid-håndteringen var styrt etter andre motiver enn de strengt medisinskfaglige.

Høringsforslaget gir mer makt til enda færre hender: WHO og regjeringen. Stortinget må ikke gi fra seg sin mulighet, som folkets representanter, til å bestemme hvordan en helsekrisesituasjon skal håndteres.

2. Innvendinger til forslaget om ny smittevernlov

a) Forslaget flytter enda mer makt vekk fra de folkevalgte.

Forslaget til ny lov flytter mer makt til regjeringen, og bort fra de folkevalgte på Stortinget. Denne utviklingen er i strid med de 3800 svarene som ble avgitt i forbindelse med høringen om varige endringer i nåværende smittevernlov i april 2023. 3800 av totalt 3900 svar uttrykte skepsis til retningen smittevernlovgivningen - og forvaltning har gått de seneste årene, der Norge styres av internasjonale forpliktelser til bl.a. EØS og WHO, og som resultat implementerer deres retningslinjer innen lovendringer, smitteverntiltak og vaksinepolitikk. Etter vår oppfatning, støttet av flere professorer i rettsvitenskap, har dette vært grunnlovsstridig.

Vi har bl.a. gjennom WHO's bestemmelser fått en mindre streng definisjon av hva en pandemi er, en bredere definisjon av hva en helsekrise er (ref. One Health) og opplevde fra 2020 en utstrakt bruk av grunnlovsstridige og ikke-evidensbaserte tiltak, en kanselleringskultur av medisinske og juridiske kritiske motstemmer, bruk av villedende PCR-testmetoder m.v.

Foreningen sier nei til den foreslåtte sentraliseringen av makt:

- Det nye forslaget til smittevernlov fastsetter at forskrifter skal vedtas av Kongen i statsråd. Det foreslår at krav om å sende nye forskrifter på høringsrunde skal kunne fravikes. Videre foreslås det at vedtak om smitteverntiltak flyttes fra Helsedirektoratet til regjeringen ved Kongen, med evt delegering videre til departementet og underliggende organer.
- Det foreslås at staten skal ha myndighet til å fastsette smitteverntiltak også når det ikke haster. Videre foreslås det at Kongen skal kunne vedta forbud mot innreise til eller utreise fra et område, og vedta karantene for personer som har oppholdt seg i et område som er omfattet av forbudet.
- Kongen i statsråd skal riktignok meddele Stortinget etter vedtak de har gjort om å fravike gjeldende lovgivning eller fastsette nye forskrifter, men lovforslag skal først legges frem innen 30 dager. Først ved det første ordentlige storting bortfaller beslutningene tatt av Kongen (dvs byråkratiet).

Vi er sterkt kritiske til at Stortinget som folkevalgt organ, blir tilsidesatt så fundamentalt i en tenkt kritisk situasjon. Makten må bli værende i Stortingssalen spesielt i slike situasjoner, noe annet vil være Grunnlovsstridig. I slike situasjoner vil Stortinget kunne sammenkalles på korteste varsel.

Vi så under koronakrisen at Stortinget klarte å samle seg i løpet av en helg. Vi så hvordan skoler klarte å håndtere en overgang til digital undervisning på få timer. Vi så hvordan kommuner sendte SMS til hytte-eiere straks nedstengningen ble varslet. Vi så et Norge som reagerte svært raskt. Men vi så også at Grunnloven og Menneskerettighetene ble tråkket over og ikke respektert. Vi så hvordan våre politikere var villige til å ukritisk forholde seg til høyst overdrevne dødsprognoser fra utenlandsk hold (Imperial College London) og følge EUs fotspor fremfor å passe på egne borgeres rettigheter.

Smittevernloven gir hjemler for håndtering av isolasjon, smittekarantene og flere andre begrensninger i bevegelsesfriheten, som griper dypt inn i befolkningens liv og går på tvers av Grunnloven. Gitt dette bør ingen regjering alene kunne bestemme hvordan en helsekrise skal håndteres. Stortinget som folkevalgt organ må ha beslutningsmakten.

Foreningen er av den klare formening at forslaget innebærer et tap av demokratiske styringsprinsipper og grunnleggende rettigheter, og peker på at en presset regjering i en krisesituasjon fort kan gjøre forhastede beslutninger og underlegge seg utenlandske interesser og føringer.

b) Forslaget innebærer at folkets stemme ikke skal høres

Høringsforslaget foreslår å ikke lovfeste krav om å gjennomføre høring før fastsettelse av forskrift som fraviker lov. I henhold til eksisterende lovverk skal dette gjennomføres dersom det ut fra situasjonens alvorlighet og hast er mulig og hensiktsmessig.

Foreningen er imot dette forslaget, og mener at høringsinstansenes svar sikrer demokratiske prinsipper. Vi så under forrige pandemi et særdeles stort engasjement fra enkeltpersoner, organisasjoner og offentlige institusjoner. Oftest var det svært kort - unødvendig kort - høringsfrist. Vi mener verdien av å høre folkets røst og av en mangfoldig faglig diskusjon må prioriteres.

c) Smittvernloven må kun tre i kraft ved allmennfarlig smittsom sykdom

Lovforslaget omdefinierer helsekriser ved smittsomme sykdommer til *samfunnskriser*: Departementet foreslår å endre begrepet «alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom» til «samfunnskritisk sykdom», som kan medføre «alvorlige forstyrrelser av viktige samfunnsfunksjoner». Et moment som nevnes er overbelastning av helse- og omsorgstjenesten.

En smittevernlov skal ikke håndtere samfunnskriser. En samfunnskrise kan foruten helsetilbudet også omfatte tilgang på vann, mat, transport, strøm, internett osv. Kanskje til og med klimakrise? Denne endringen gir muligheter for en politisk styring ved ikke-medisinske kriser til å innskrenke menneskers rett til å bestemme over egen kropp og retten til sosialisering og bevegelse.

Definisjonen av allmennfarlig smittsom sykdom må kun bygge på medisinskfaglige kriterier.

Foreningen ser på dette som en endring fra en medisinskfaglig definisjon til en politisk definisjon. En smittevernlov var aldri ment som et verktøy for politikere å styre andre kriser

enn en smittevernkrise. Også eventuelle utfordringer i helsesektorens tjenestetilbud må løses utenfor smittevernloven: ikke gjennom harde restriksjoner og derogasjon av Grunnloven. At dette foreslås er en sterk varselampe for legitimering av maktmisbruk.

d) Alle tiltak må være medisinskfaglig begrunnet

Det foreslås i høringen at krav til smitteverntiltak ikke nødvendigvis skal være medisinskfaglig begrunnet; det er tilstrekkelig at tiltaket er relevant. Det er altså ikke krav til sikker kunnskap om effekt av tiltaket og man "aksepterer at det vil være ulike oppfatninger i fagmiljøer om effekt".

Foreningen mener at alle tiltak må ha en vitenskapsbasert og medisinskfaglig forankring, og respekt for grunnleggende menneskerettigheter, dvs basert på frivillighet. Å begrense enkeltmenneskers liv, eller livene til en hel befolkning, må kun skje der deres helse og sikkerhet er alvorlig truet av smittsom sykdom og der man har god kunnskap om tiltakenes effekt.

e) Mottagelse av helsehjelp må alltid være basert på frivillighet og samtykke

Mottagelse av helsehjelp skal baseres på frivillighet og samtykke, også når det gjelder smittsomme sykdommer. Men i høringsnotatet foreslås det å gjøre unntak fra frivillighetsprinsippet «når det er nødvendig for å forebygge eller motvirke smittespredning for å ivareta utsatte personer eller samfunnet som helhet». Dette av hensyn til «samfunnsvernet».

I ny § 1-5 beskrives at det ved vurderingen av befolkningsrettede tiltak, ikke skal være et absolutt vilkår å prøve frivillighet først, og at tvang på individnivå skal «inngå i en «forholdsmessighetsvurdering» i ny § 6-1.

Foreningen mener at frivillighet alltid må legges til grunn for inngripende og grunnlovstridige tiltak, og at tvang ikke hører hjemme i et demokrati. Det er svært problematisk å åpne opp for å pålegge helsehjelp så lenge vi ikke kan stole på testmetodene for smitte, vaksinenes effektivitet i å hindre smitte, og manglende kunnskap om risikoen for bivirkninger av helsehjelpen. At loven skal kunne gjelde ved «samfunnskriser» som ikke nødvendigvis innebærer allmennfarlig smittsomme sykdommer, gjør dette ekstra problematisk.

Det er en menneskerettighet å takke nei til helsehjelp. Dette hensynet må alltid veie tyngst. Det må stå uttrykkelig i lovteksten at alle tiltak skal baseres på frivillighet og informert samtykke.

Derfor må man:

- Fjerne hjemmelen til å pålegge personer som ikke er vaksinert å oppholde seg i bestemte områder og ta nødvendige forholdsregler, samt nekte dem deltakelse i organisert samvær med andre.

- Fjerne hjemmelen til å påby vaksinasjon. Dersom spørsmålet om tvangsvaksinasjon skulle oppstå, bør det være opp til Stortinget å ta stilling til behovet for eventuelle lovendringer.

f) Testing må være frivillig og ikke inngripende. Smittestatus må verifiseres med klinisk undersøkelse

Det foreslås å videreføre dagens hjemmel for en helseinstitusjon til å kreve at en pasient skal la seg teste for smittsom sykdom, før det blir foretatt en diagnostisk utredning, og før pasienten får behandling eller pleie. Dette er foreningen sterkt imot.

Vi så under pandemien at det ble brukt en PCR-test som skulle stikkes langt oppi nesen til babyer, barn, eldre og syke. Mange klagde over smerte under testing. Undersøkelser viste at pinnene ofte ble stukket helt opp til blod-hjerne-hinnen og at de inneholdt kreftfremkallende stoffer.

Det forelå ingen medisinskfaglig begrunnelse for å benytte denne metoden fremfor en enkel spytt-test.

Testene var ikke nøyaktige og ga opptil 97% falsk positive svar. PCR-testing og hvordan testresultatene ble brukt i en gigantisk manipulering av folk. Denne løgnen har vi som samfunn hittil ikke tatt et oppgjør med. Inntil det skjer, kan vi ikke ha tillit til fremtidig krisehåndtering.

Foreningen mener at testing må være basert på frivillighet, og at en diagnostisk utredning vil avsløre om vedkommende kan være smittet. Som nevnt har diagnostisk utredning vært en forutsetning i alle år før 2020 for å bekrefte smitte. Det må kun benyttes testmetoder som er nøyaktige og ikke inngripende, for eksempel spytt-tester. Dette må inngå i lovteksten.

g) Ny definisjon av «eksponerte personer» åpner for diskriminering

Forslaget omfatter opprettelsen av en ny definisjon: «Eksponerte personer» som «en person som har økt risiko for å være smittet etter å ha vært eksponert for en smittet person, eller annen smittetilstand». Disse skal kunne gis befolkningsrettede tiltak for å hindre smittespredning.

Foreningen mener at diagnostisk undersøkelse, eller en testmetode som er helt nøyaktig, er den eneste gyldige begrunnelsen for å kunne iverksette ulike tiltak: Enten er man påvist smittet eller så har man ingen grunn til å iverksette tiltak. Dersom vi skal la politikere bestemme hvem som er eksponerte kan det bære feil av sted.

Vi så hva som skjedde under forrige pandemi. Gruppen «uvaksinerte» ble feilaktig beskyldt for å smitte andre. Pfizer har innrømmet at vaksinerne aldri ble testet for å hindre smitte, hvilket den heller ikke gjorde. Tvert om, statistikk viser at vaksinerte får covid19 oftere enn uvaksinerte. Noen unnskyldning fra politikerne til de uvaksinerte har ikke blitt gitt. Langt mindre er det gjort faglig og administrative innrømmelser.

Gruppen som FHI definerte og kalte «uvaksinerte», viste seg dessuten å omfatte nyvaksinerte innen 14 eller 21 dager etter 1. gangs vaksinasjon. Dette åpnet for at død og alvorlige bivirkninger i statistikker ble tillagt gruppen «uvaksinerte» mens tilstandene skyldtes faktisk vaksinasjon. Studier verden over brukte de samme feilaktige og villedende definisjoner på en gruppe som utelukkende burde bestå av mennesker som aldri tok covid-vaksinen. Fulgte alle disse landene felles retningslinjer? Mye tyder på det. Og hvorfor? Finnes det andre forklaringer enn et ønske om å skjule alvorlige bivirkninger og overdødelighet? Foreningen tror ikke det.

En annen gruppe man opererte med var «de smittede», og de besto ikke av mennesker som led av covid-19. For gruppen besto oftest av mennesker uten noen symptomer som testet positivt på en PCR test. Denne PCR-testen viste seg å ha en 97% feilmargen med sterk overvekt av falskt positive svar. Statistikker over død og sykehusinnleggelses ble oppblåst, og høye smittetall ga grunnlag til å bestemme å innføre strenge restriksjoner, og det på feil og sviktende grunnlag.

Høringsforslaget foreslår at «eksponerte personer» skal kunne gis befolkningsrettede tiltak. Vil en eksponert person være en asymptomatisk person som har avgitt falsk positiv test? En uvaksinert person? En person som har vært i nærheten av en asymptomatisk 'smittet' person? Vi vet ikke. Men vi ser at slik gruppetenkning lett kan misbrukes.

Vi har ingen tillit til at regjering og helsebyråkrater skal kunne foreta bedre medisinske vurderinger i fremtiden enn de viste i 2020. Tvert imot; politikere viser en stor vilje til å følge ordre fra spesifikke miljøer i utlandet og undertrykke faglige motstemmer, og liten vilje til å verne egne borgeres rettssikkerhet og helse.

Vi minner om at Grunnloven § 98 slår fast at alle er like for loven og at ingen skal utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling. I Grunnloven § 113 fremgår det at myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov vedtatt av Stortinget.

h) Tilpassede tiltak overfor visse grupper må være på medisinskfaglig bakgrunn

Det foreslås videreføring av hjemmel til å tilpasse smitteverntiltak basert på hvilken risiko den enkelte har for smitte og sykdom. I den nye lovteksten foreslås at Kongen ved 'samfunnskritisk sykdom' kan forskriftsfeste at personer kan ilegges karantene, isolasjon eller innreiserestriksjon basert på vaksinasjonsstatus, gjennomgått sykdom, resultat av test m.v. Det foreslås å kunne stille krav til negativ test, gjennomgått sykdom eller vaksinerings ved sosial omgang, med tilhørende krav til dokumentasjon.

Foreningen mener at så lenge det benyttes vaksiner som beviselig ikke hindrer smitte, men det motsatte, og som innebærer mulige bivirkninger, skal ingen tiltak være basert på vaksinasjonsstatus. Stortinget bør arbeide for å sikre at alle norske borgere fritt kan reise innenfor EU uansett vaksinasjonsstatus, i stedet for å gi etter for urimelige dokumentasjonskrav uten medisinskfaglig forankring.

i) Leger har en uomtvistelig undersøkelsesplikt og taushetsplikt

Departementet foreslår å videreføre bestemmelsene om legens plikt til å undersøke smittede personer, legens plikt til å foreta smitteoppsporing og legens plikt til å gi informasjon og personlig smittevernveiledning.

Foreningen mener at klinisk undersøkelse må til for å verifisere en ekte smittetilstand, ikke test alene. Foreningen var vitne under pandemien til fastleger som nektet pasienter med luftveisinfeksjon å komme til konsultasjon. Vi mener legens undersøkelsesplikt er klokt å videreføre.

Det foreslås en utvidet adgang for legen til å kontakte kommuneoverlegen uten hinder av lovbestemt taushetsplikt der legen ikke «ser seg i stand til å gjennomføre smittevernveiledning». Denne diffuse formuleringen åpner opp for å rapportere om pasienter til kommuneoverlegen som legen subjektivt vurderer som vanskelig. Hensynet til taushetsplikten må veie tyngst. Tiltak og frivillig helsehjelp må være frivillige og foreningen sier nei til utvidet adgang.

j) Forbud mot å utføre arbeid/pålegg om testing må kun skje på medisinskfaglig bakgrunn

Det foreslås å videreføre hjemler til å pålegge plikt for hele eller grupper av befolkningen til å gjennomgå blodprøvetaking eller annen testing. Plikten gjelder ved alvorlig fare for smitteoverføring.

Under pandemien ble alt helsepersonell pålagt å teste seg minst to ganger pr uke, å oppgi status for vaksine og testing, å bære munnbind m.v. Dette er inngripende tiltak som ikke bare strider mot arbeidsmiljøloven for flere arbeidstakergrupper, men også mot personvernloven. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiverne bl.a. å vurdere å bruke enklere tiltak samt å kommunisere med fagforbundene om de foreslåtte tiltak innen de besluttes. Vi så systematisk brudd på dette under pandemien. Anbefalinger fra Helsedirektoratet ble oppfattet av de enkelte helseforetakene som påbud, og ble slik kommunisert til arbeidstakerne, som om de ikke hadde noe valg.

Foreningen fikk svært mange henvendelser om tvang eller trusler overfor ansatte som var kritiske til tiltakene. En nærmere undersøkelse av arbeidsmiljøloven viste at de fleste tiltakene var pliktige kun for helsepersonell som jobber med de mest sårbare pasientgrupper, og at selv disse hadde rett til å beholde sin stilling og evt bli omplassert.

Hjemlene til å pålegge plikt må kun gjelde ved alvorlig fare for smitteoverføring, og kun for de som jobber med de aller mest sårbare pasientgrupper, og dette må fremkomme tydelig i lovteksten.

k) Begrens adgangen til å samle og spre persondata

Høringen foreslår at man skal kunne innhente og behandle personopplysninger ved smitteutbrudd, samt opprette registre med sammenstilte opplysninger.

Foreningen minner om at alle har et personvern, og mener at den enkelte skal kunne samtykke til bruk av slike opplysninger. En person som ikke samtykker skal som følge av det ikke utsettes for negative konsekvenser. Det skal være tungtveiende medisinskfaglige grunner til å benytte dataene, og de må ikke være tilgjengelige for alt helsepersonell.

l) Selvråderetten innen krise og helse må vernes

Verdens helseorganisasjon har omtalt økt forekomst av motstand mot vaksiner blant de viktigste globale helsetruksene. WHO's største finansielle bidragsyter er for tiden Bill and Melinda Gates Foundation. Bill Gates har store eierinteresser i vaksineindustrien og tjente store summer på pandemien.

De nylig offentliggjorte Epsteindokumenter bekrefter at Epstein og Bill Gates har vært delaktig helt siden 2015 i byggingen av et globalt nettverk innen pandemiplanlegging og vaksinedistribusjon. https://childrenshealthdefense.org/defender/epstein-pandemic-strategies-involvement-what-the-emails-do-dont-tell-us/?utm_id=20260219)

Foreningen mener at menneskets immunforsvar, og de virkelige årsakene til lavere dødelighet av infeksjonssykdommer, som rent vann, ren mat og god hygiene blir neglisjert til fordel for investorenes interesser.

WHO har i tillegg, i det nye IHR regelverket, utvidet begrepet «pandemic emergency» til å inkludere andre kriser enn de som skyldes bred utbredelse av allmennfarlig smittsomme

sykdommer. **Foreningen mener departementet forsøker å innføre WHO's utvidede begrep inn i nasjonal lovgivning. Foreningen fastholder at smittevernloven må ta utgangspunkt i den opprinnelige definisjonen begrepet pandemi, og ikke adoptere WHO sin definisjon.**

Det nye avtaleverket krever at Norge skal utpeke en nasjonal IHR myndighet for koordinering av gjennomføringen innen og mellom land. Når vi ser de alvorlige konsekvensene av at landene marsjerte i takt under forrige pandemi, bl.a. at nasjonene ikke fikk tilgang til medisiner og naturpreparater som kunne ha kurert covid-19, ser vi at blind adoptering av sentrale regelverk ikke er i borgernes interesse.

Vi mener at Norge må beholde sin selvråderett innen helsepolitikk. Slik WHO fungerer i dag, kan dette kun skje utenfor WHO.

m) Massemediene plikter å gi balansert informasjon

Kap 21 omhandler plikt for massemedier til å gi befolkningen informasjon utformet av Helsedirektoratet. Vi erfarte under pandemien at viktige stemmer fra leger, forskere, sykepleiere, ofre av vaksineskader og andre stemmer ble sensurert. Medisiner som kunne ha kurert covid-19 fikk befolkningen aldri høre om. Selv tiltak for å styrke immunforsvaret ble undertrykket. Budskapet var likt i alle massemedier: «Vaksiner deg ellers går det galt med både deg og bestemor».

I den nye smittevernloven må det understrekes at massemediene er forpliktet til å la andre stemmer enn myndighetenes og legemiddelselskapenes få like stor plass. Vi borgere har rett til å ta informerte valg for oss selv og egen familie, og da må vilkårene for informerte valg foreligge.

n) Straff ved overtredelse

Departementet foreslår å endre straffebestemmelsen ved overtredelser av bestemmelsene i smittevernloven, som straffes med bot eller fengsel i 2 eller 4 år avhengig av alvorlighetsgrad, fra et blankettstraffeforbud, til en straffebestemmelse som gjelder overtredelse av positivt opplistede lovbestemmelser.

Vi støtter at straffebestemmelser må være positivt opplistet for å sikre rettssikkerheten, men mener strafferammer på opptil 4 år er uforholdsmessig i en smittevernsammenheng. Dette spesielt ettersom straffeutmåling tidligere har vært gjort på ikke-medisinskfaglig grunnlag. Opplistede lovbestemmelser må omfatte myndigheters utøvelse på bevisst sviktende medisinskfaglig grunnlag.

3. Tilbakemelding på spørsmål stilt i høringsnotatet

a) Derogasjon: At adgang må stå eksplisitt i lovteksten

Nåværende smittevernlovs nødrettshjemmel i § 7-12 gir adgang til å fastsette midlertidige forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning. Det fremgår av høringsnotatet at HOD diskuterer om det bør lovfestes at derogasjonsforskrifter bare kan begrense rettigheter så langt dette er

forenlig med Grunnloven, menneskerettsloven og Norges folkerettslige forpliktelser. Det er lagt frem to alternativer.

Foreningen stemmer for alternativ 1: Vi mener en bestemmelse i smittevernloven som begrenser bruken av derogasjonsforskrifter må stå eksplisitt i lovteksten. Det er ikke tilstrekkelig at det står i forarbeidene.

Vi deler departementets syn at adgang til å fastsette forskrifter som fraviker gjeldende lovgivning kun skal fungere som en sikkerhetsventil dersom de ordinære fullmaktshjemplene i smittevernloven ikke strekker til, og kun ved «fare ved opphold». Videre at hvilke situasjoner og formål som berettiger dem skal presiseres: Dette kan bare gjøres «for å beskytte folkehelsen, ivareta befolkningens liv og helse eller sikre helse- og omsorgstjenestens evne og kapasitet til å sørge for forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester til befolkningen».

Foreningen har forståelse for at en slik nødrett bør foreligge, men ønsker et tilleggskrav om at det må foreligge bred medisinskfaglig støtte for derogasjonsbestemmelsene: Vi opplevde dessverre at medisinskfaglige stemmer ble kansellert dersom de var i strid med rådene fra utenlandske aktører.

Eksempelvis viste prognosetall fra Imperial College London som Helsedirektoratet mottok, beregnet ut fra meget misvisende datamodelleringer (3,6%) av Neil Ferguson, i likhet med mange andre europeiske land, et høyst overdrevent prognosetall på døde innbyggere. Covid-19 viste seg å innebære omtrent like mange dødsfall som ved en sterk influensa (Influensa: 0, 26-0,31% dødelighet), og siden influensa ikke eksisterte vinteren 2020-21 døde det ikke flere enn «vanlig». Ja, vi hadde faktisk noe underdødelighet. Fagfolk som varslet ble kansellert.

b) Ja til fjerning av hjemmel for tvangsvaksinasjon

Departementet foreslår å fjerne hjemmelen til å påby vaksinasjon. Dersom spørsmålet om tvangsvaksinasjon skulle oppstå, bør det være opp til Stortinget å ta stilling til behovet for eventuelle lovendringer. Departementet foreslår også å fjerne hjemmelen til å pålegge personer som ikke er vaksinert å oppholde seg i bestemte områder og ta nødvendige forholdsregler, samt fjerne hjemmelen til å nekte dem deltakelse i organisert samvær med andre.

Dette er endringer som foreningen hilser velkommen.

Det viktigste prinsippet i Nürnbergkodeksen er et informert og frivillig samtykke. Kodeksen ble laget for å hindre at mennesker ble brukt i tvangsekspirimeter eller farlig forskning uten samtykke. Det er grunnleggende at alle tiltak juridisk sikrer og overholder respekten for prinsippet i Nürnbergkodeksen.

Høringen foreslår et eget kapittel om vaksinasjon. Dersom dette kan føre til en klarere forståelse av tiltakets frivillighetsprinsipp hilser foreningen også dette velkommen.

Foreningen føyer til at tiltak som baseres på vaksine, må forutsette at vaksinen faktisk er trygg og effektiv: Utsagn som 'trygg og effektiv' må være forankret i studier som følger streng vitenskapelighet, transparens og uavhengighet.

c) Ja til å fjerning av hjemmel til å begrense sosial omgang

Foreningen mener det ikke er lov å forskjellsbehandle mennesker som er uvaksinerte, som ikke har gjennomgått sykdom, eller som ikke ønsker å ta en test. Unntak fra smittevernstiltak, eller lettelsener derav, må forbys uttrykkelig i lovteksten.

Fersk erfaring viser at massevaksinasjon ikke hindrer smitte eller gir folkeimmunitet, at testmetoder er upålitelige og at viljen til å teste antistoffer for gjennomgått sykdom kan svikte, eller at slik antistoff-testing kan bli upålitelig. Vi kan ikke diskriminere mennesker på slike grunnlag.

Foreningen mener vi må fjerne hjemmelen til å pålegge personer som ikke er vaksinerte å oppholde seg i bestemte områder og ta nødvendige forholdsregler, samt nekte dem deltakelse i organisert samvær med andre.

d) Nei til tvangstesting der polititjenestemenn utsettes for smittefare

Det foreslås en lovhjemmel for tvungen testing av personer som har vært involvert i en hendelse der en *polititjenesteperson* kan ha blitt utsatt for smittefare, selv om det ikke er konkrete holdepunkter for at den involverte personen var smitteførende.

Foreningen mener at retten til frivillig testing må gjelde også her. Den involverte personen kan være uskyldig innblandet i en 'situasjon', og det er ikke en gang stilt krav om at personen skal være mistenkt for å være smittebærer. En slik åpning for tvangstesting kan lett misbrukes. I alle tilfeller mener vi at retten til frivillig testing må veie tyngst.

4. Prinsipper for ny smittevernlov

a) Alle tiltak må være basert på frivillighet og informert samtykke.

Vi skal huske på FHI i begynnelsen av pandemien uttalte «FHI mener at anbefalinger, råd og personlig smittevernveiledning i utgangspunktet kan være tilstrekkelig til å håndtere smittesituasjoner».

b) Alle tiltak må være basert på medisinskfaglige kriterier.

Beslutninger tatt av Storting og regjering må være basert på vurderinger og anbefalinger gjort av våre nasjonale helsemyndigheter og andre fagmiljøer, der vitenskapelig kompetente kritiske motstemmer må være hørt og hensyntatt i vurderingene.

c) Dersom det kommer anbefalinger fra WHO eller andre overnasjonale organer må det tas individuelle beslutninger fra våre myndigheters side basert på våre egne vurderinger og lokale forhold.

d) En smittevernlov skal kun gjelde ved alvorlige smittevernsituasjoner.

Alvorlighetsgraden må vurderes ut fra utbredelse av faktisk sykdom og dødelighetsgrad.