

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Lillestrøm, 1.oktober 2021

Høringsuttalelse - Forslag om endring i overvåkingen av influensa i Meldingssystemet for smittsomme sykdommer

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

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

Innledning: Helse- og omsorgsdepartementet har sendt ut på høring et forslag om at det skal gis adgang til å lagre prøvesvar for influensa (negative og positive) med tilhørende fødselsnummer i Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS). Formålet er å kunne ha tilstrekkelig rutinemessig overvåkning av sykdommen over tid og beredskap mot sykdommen slik at det raskt kan iverksettes tiltak ved økning i sykdomstilfeller. Den foreslåtte endringen skal ifølge departementet gjøre det mulig å bruke opplysningene i influensaovervåkingen for å følge smittede over tid og sammenstille opplysningene med andre kilder.

Departementet viser til at håndteringen av covid-19 pandemien har vist at en slik infrastruktur er viktig å ha på plass før en eventuell influensapandemi starter. Videre utdypes det at melding av prøvesvar og sykdomstilfeller tilknyttet fødselsnummer er en forutsetning for å kunne bygge en overvåking som vil være skalerbar og gi grunnlag for å ha sammenlignbar informasjon når et nytt pandemisk influensavirus oppstår.

INNHOOLD

1. Influensa bør ikke bli omdefinert som en allmennfarlig sykdom
2. Lovforslaget vil være et lovstridig inngrep i personvernet
3. Vi ønsker ikke rutinemessig overvåking av influensa tilknyttet fødselsnummer med permanent lagring av data
4. Har Norge overhodet noe vi skulle ha sagt når det kommer til landets helsepolitikk?
5. Kan overvåkingen av influensa føre til økt press om å la seg vaksinere?
6. Kan influensavaksinering bli et krav for gyldig vaksinepass?
7. Oppsummering

1. Influensa bør ikke bli omdefinert som en allmennfarlig sykdom

Vi mener det blir feilaktig fra et medisinsk og juridisk ståsted å omdefinere influensa som en "*allmennfarlig sykdom*" så lenge dette ikke samsvarer med realitetene.

Influensa regnes vanligvis ikke som en farlig sykdom for den generelle befolkningen, og man anser ikke at det er nødvendig å innhente detaljerte opplysninger om enkelttilfellene. Det er viktig at vi beholder de korrekte beskrivelsene og kategoriserer sykdom på en adekvat måte for ikke å skape begrepsforvirring som kan føre til feil oppfatning av de realiteter vi står overfor.

Influensa, og influensaliknende sykdom er helt normale infeksjoner som sirkulerer jevnlig i vårt samfunn. Vi har alltid overlatt til individet selv å ta ansvar for å stoppe smittespredning i sine nærmeste omgivelser og håndtere disse infeksjonene i tråd med egne vurderinger.

Departementet skriver i høringsbrevet at de mener det er viktig å raskt kunne iverksette tiltak ved økning i sykdomstilfeller og for å oppdage eventuelle utbrudd. Det står ikke spesifisert hva slags tiltak man ønsker å åpne opp for, men ved å definere influensa i sykdomsgruppe A vil helsemyndighetene ha et helt annet lovverk å operere under enn om influensa kun var definert i kategori C som: "*andre smittsomme sykdommer*".

Man ønsker å få kontroll og oversikt over smitten og befolkningens helsetilstand, men hvor mye kontroll ønsker man å ha over et sirkulerende virus? Ønsker man på nytt å innføre tiltak som testing, isolering, smittesporing og karantene? Ved en omdefinering av influensa vil man gjøre det mulig å innføre inngripende tiltak.

I høringsnotatet tilknyttet forslag om å forlenge bestemmelser i smittevernloven står det at Folkehelseinstituttet ønsker å omdefinere koronarestriksjoner til ikke bare å gjelde SARS-COV-2 viruset men også alle "*almennfarlige smittsomme sykdommer*". Dette baner i realiteten vei for et evigvarende smittevern regimer, slik vi har levd under med korona, som stred med Grunnloven, personvernet og menneskerettighetene.

Vi ønsker ikke å la samfunnet bli styrt av noe som likner på et smitteverndiktatur slik vi ser at utviklingen har blitt i en del land, med Australia som et grelt eksempel.

2. Lovforslaget vil være et lovstridig inngrep i personvernet

Vi kan ikke se av lovforslaget at det har blitt gjort rede for hvorfor disse dataene ikke kan innhentes uten personidentifiserbare data, dvs data som ikke er knyttet til personen. Vi kan heller ikke se noen god argumentasjon på hvorfor disse dataene skal lagres på permanent basis.

I henhold til lov om helseregistre er det «*Forbud mot å lagre unødvendige helseopplysninger*».

Videre krenker det retten til personvern at man ikke har mulighet til å reservere seg mot slik lagring av private helseopplysninger.

Formålet om å ha oversikt over utbredelsen av influensasmitte kan derfor fint oppnås ved bruk av de eksisterende systemer for innrapportering i MSIS. Vi kan ikke se at det er nødvendig med en slik foreslått lagring, og vil derfor stride mot gjeldende lov om helseregistre som sier følgende: «*Forbud mot å lagre **unødvendige** helseopplysninger*».

Datatilsynet formulerer det slik i sitt høringsvar:

“Helseopplysninger er en særlig kategori personopplysninger som må behandles med særlig varsomhet. Vi vil igjen fremheve det grunnleggende behovet for allmenn tillit og viktigheten av ikke å registrere flere helseopplysninger enn nødvendig - selv om formålet er grunnleggende godt.”

3. Vi ønsker ikke rutinemessig overvåking av influensa tilknyttet fødselsnummer med permanent lagring av data.

Meldingssystem for smittsomme sykdommer (MSIS) er et viktig verktøy for å overvåke den epidemiologiske situasjonen her i landet. Dette er et system vi har hatt i nærmere 50 år og som er et godt verktøy slik det brukes i dag. Dette bør ikke bli gjenstand for misbruk ved at man nå vil kreve unødige registreringer av infeksjoner som ikke kan defineres som alvorlige.

Ifølge MSIS-forskriften gis det hjemmel for behandling av personidentifiserende opplysninger uten samtykke fra de registrerte. Men dette kan kun gjøres hvis den helsefaglige eller samfunnsmessige nytten av registeret klart overstiger personvernulempene. Vi kan ikke se at det gjelder for dette lovforslaget.

I høringsbrevet peker man på at influensa har blitt inkludert i MSIS under covid-19 pandemien og at denne hjemmelen for lagring opphører til neste år. Vi mener mange av tiltakene som har blitt innført under Covid-19 pandemien må bli gjenstand for en uavhengig gjennomgang og granskning og kan ikke nå benyttes for å rettferdiggjøre noen fortsettelse av en praksis.

4. Kan dette føre til vegring om å la seg teste

Departementet viser til at et krav om samtykke eller reservasjonsrett for den registrerte vil medføre at registreringen da ikke får komplette opplysninger, noe som vi gi et skjevt bilde av smittsomme sykdommers utbredelse.

Men da har man ikke tenkt på at en slik tvungen registrering hvor man ikke blir gitt samtykke eller har mulighet til reservasjonsrett kan føre til at flere vegrer seg for å i det hele tatt la seg teste. Man må regne med at det er en del personer som ikke ønsker at slike prøvesvar skal kobles opp mot personopplysninger og lagres på permanent basis. En slik vegring av å la seg teste vil ikke bare føre til et feilaktig bilde av smitteforekomsten, men vil igjen innskrenke helsetilbudet til de som mener det er en viktig verdi å ikke stå oppført i registre mot sin egen overbevisning.

5. Har Norge overhodet noe vi skulle ha sagt når det kommer til landets helsepolitikk?

Forslaget til denne lovendringen ble fremmet av Folkehelseinstituttet. De peker på en bekymring for et antatt større influensautbrudd kommende vinter og mener derfor det er helt nødvendig å få på plass gode overvåkingssystemer for influensa. Det knyttes også usikkerhet til vaksineeffekten i kommende sesongs influensavaksine.

Samtidig kan vi lese av høringsbrevet at Norge er underlagt internasjonale rapporteringsforpliktelser for influensa. Det står skrevet: “...den foreslåtte endringen vil gjøre det mulig i større grad å oppfylle internasjonale rapporteringsforpliktelser til ECDC og WHO”.

Folkehelseinstituttet er kontaktpunktet for de juridisk bindende forpliktelser Norge har overfor WHO og flere internasjonale organer bl.a. [IHR \(International Health Regulation\)](#), om dette kan man lese følgende:

“Reglementet stiller krav om innsamling og deling av informasjon med WHO og med andre land. I Norge er det etablert et nasjonalt IHR-kontaktpunkt ved Folkehelseinstituttet. Folkehelseinstituttet er ansvarlig både for varsling og for å kartlegge forekomst av smittsomme sykdommer.

Det kommer ikke klart fram av høringsnotatet i hvilken grad Norge faktisk er forpliktet til å innføre en slik overvåkingssystem eller ikke. Som foreningen har skrevet i flere tidligere høringsuttalelser. *“Norge har avstått suverenitet og er forpliktet til å rette seg etter vedtak og instruksjoner fra disse internasjonale organer. Det er derfor uavklart i hvilken grad Norge kan ta egne avgjørelser i en krisehåndtering... Dette kan legge store begrensninger på vårt selvstyre og mulighet for en smidig og optimal krisehåndtering. Dette burde ha vært belyst.”*

Norske myndigheter har signert den internasjonale IHR-avtalen fra 2005 (International Health Regulation). Denne er signert av de fleste medlemslandene i WHO og forplikter oss til å ta inn i eget lovverk alle de nye pålagte lover som blir besluttet at landene skal ta inn.

Gjennom IHR og Europaparlamentets- og rådsvedtak 1082/2013/EU har landene forpliktet seg til å etablere systemer for å avdekke, vurdere, varsle og rapportere om helsetrusler som kan kreve en koordinert internasjonal respons.

Vi har derfor allerede foretatt flere endringer i Norsk lov for å tilpasse oss disse forpliktelsene vi har overfor denne avtalen.

Senest i 2017 ble norsk lov endret for å tilpasse oss dette regelverket. Da ble IHR og Europaparlaments- og rådsvedtak 1082/2013/EU innført i norsk rett. Det gjaldt også Folkehelseloven § 29 hvor det var snakk om hjemmel til etablering av beredskapsregistre omtalt som IHR-registre.

Vi kan lese i Notatet fra FHI: [“Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge”](#), fra 2018, at man redegjør for disse internasjonale forpliktelsene Norge er en del av:

*“Den infeksjonsepidemiologiske situasjonen i Norge kan ikke sees isolert fra resten av verden, og Norge ved FHI deltar i en rekke internasjonale nettverk. I tillegg til at vi bidrar med data og tolkning av dem til ECDCs europeiske og WHOs globale overvåking, deltar Norge ved FHI i EUs varslingsystem Early Warning and Response System (EWRS) og WHOs varslingsystem under IHR 2005..... IHR 2005 inkluderer regler for varsling av og vern mot internasjonale helsetrusler, særlig potensielt grensekryssende epidemier, og definerer hvilke kapasiteter som skal være på plass i alle land for å sikre evne til å oppdage, varsle om og respondere på hendelser som kan utgjøre en folkehelsetrussel. ...Norge deltar også i flere andre internasjonale initiativ som f eks Global Health Security Agenda (GHSA) og Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR). ...FHI er kontaktpunkt for Global Outbreak and Alert Network som er WHOs system for utsending av ekspertise i krisesituasjoner....**Vi kommer ikke inn på behov for endringer i lovverk, da det er et pågående arbeid med å oppdatere lov- og forskrifter.** For hvert område som diskuteres benyttes WHO sine anbefalinger som innledning.”* (Vår utheving) Tekst hentet fra side 21 og 42

Vårt poeng er at det foreligger juridisk bindende og også forpliktende avtaler overfor mange av disse internasjonale organisasjonene som ikke blir tilfredsstillende belyst i dette høringsnotatet. Hvis det er slik at vi ikke har noen selvråderett må man spørre seg hvorfor man overhodet skal gjennomføre en høring?

6. Kan overvåkingen av influensa føre til økt press om å la seg vaksinere

Vi frykter at man med utvidet overvåking og registrering av influensa vil skape et økt farliggjøring av influensa og legge press på å la seg vaksinere.

WHO legger et stort press på sine medlemsland om at vaksinasjon med influensa bør komme opp til 75 % for målgruppene. Norske helseinstitusjoner blir stadig påminnet om dette målet og sykehusene setter i gang med organisert virksomhet for å få organisert sine ansatte.

Her må vi igjen minne om vår juridisk bindende avtale opp mot IHR-reglementet der vi er pålagt høy oppslutning om vaksineprogrammene. WHO sine styringsråd pålegger sine medlemsland å innføre de ulike vaksinasjonsprogrammer innen en viss tidsperiode. Vi kan derfor anta at dette nye lovforslaget ikke kommer som et genuint behov for implementering av slik overvåking av influensa i Norge, men at det er fremmet som et resultat av de forpliktelser vi er pålagt via internasjonale avtaler.

Folkehelseinstituttet skriver i sitt høringssvar: *“Bedre kunnskap om smitte, sykdom, **vaksinasjonsdekning og vaksineeffekt** for influensa vil også styrek kunnskapen om hvem som er særlig utsatt for alvorlig influensa og **bidra til å spisse anbefalingene** om vaksine, for derved å begrense sykdomsbyrden av sesonginfluensa i samfunnet”.* (vår utheving)

Våre helsemyndigheter er overbevist om at vaksiner mot influensa er den eneste og beste oppskriften for å håndtere dette. Vi kan ikke se at Folkehelseinstituttet er opptatt av å kunne *“spisse anbefalinger for økte helsefremmende tiltak”*. Det er liten fokus på andre virkemidler som kunne gi et lettere sykdomsforløp og fremme folkehelsen.

Det er overveiende de eldste og de med underliggende sykdommer som blir alvorlig syke med influensa. For befolkningen ellers vil det å gjennomgå sykdommen med jevne intervaller gi naturlig immunitet og fremme flokkimmuniteten.

Vi kan minne om at kunnskapsgrunnlaget for vaksinasjon mot influensa er svakt når det gjelder effekt hos eldre og kronisk syke

Kunnskapssenteret har systematisk gått gjennom forskning som omhandler helseeffekten av influensavaksine hos eldre og mennesker med kroniske sykdommer. Men til tross for den omfattende gjennomgangen, kan ikke Kunnskapssenteret si noe sikkert om vaksinens virkning. Nytteløs vaksiner?

fra en artikkel på Norsk Helseinformatikk: [“Vet ikke om influensavaksine virker”](#)

Kunnskapssenteret konkluderer med at kunnskapsgrunnlaget for å si noe om effekten av influensavaksine til eldre og kronisk syke er mangelfullt. Dette fordi dokumentasjonsgrunnlaget er av dårlig kvalitet og at det er stor usikkerhet ved resultatene.

Da må vi spørre oss - vil økt fokus på influensa fremme et press på å la seg vaksinere? Våre helsemyndigheter er pålagt å følge retningslinjer fra WHO som etterspør en svært høy vaksinasjonsdekning. Men vet vi at dette i det hele tatt kan fremme folkehelsen så lenge effekten av influensavaksinering ikke kan understøttes med solide studier.

7. Kan influensavaksinering bli et krav for gyldig vaksinepass?

Vaksinepasset har kun blitt benyttet i begrenset omfang i vårt land. Men det er nå et implementert system som vi ser får stadig utvidet bruk i andre land. Israel har startet opp med booster-dose med covid-19 vaksinene og de som ikke følger opp med disse vil ikke lenger ha gyldige vaksinepass. Det er nærliggende å tenke seg at krav om influensavaksinering også kan bli lagt inn i vaksinepasset, spesielt hvis man legger opp til at influensa skal sidestilles med covid-19 i registreringssystemene.

Oppsummering

Vi mener økt registrering og overvåking i forhold til influensa vil skape et uheldig fokus på sykdom og bidra til økt sykdomsangst i befolkningen.

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om endring i overvåkingen av influensa i Meldingssystemet for smittsomme sykdommer.

Forslaget vitner om en grunnleggende mangel på forståelse av de fundamentale prinsippene i et demokrati og en manglende vilje til å undersøke og granske effekten av de tiltakene man har tatt i bruk overfor befolkning, og på den måten etterleve grunnlovens krav om at tiltak som innføres må ha en klar medisinskfaglig begrunnelse.

Vi er bekymret for at man nå er på vei til å legitimere håndtering av infeksjonssykdommer som ikke er proporsjonalt eller hensiktsmessig. Et strengt kontrollregime er ressurskrevende og kan bidra til økt sykdomsfokus og angst i befolkningen for sykdommer vi er vant til å omgås med på en avbalansert måte.

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om endring i overvåkingen av influensa.