

**Hørings svar IMOT forlenging av smittevernloven fra
Foreningen Norske Bedrifter for Inkludering
18.03.2022 - FNBI - orgnr: 828519832**

Helse- og omsorgsdepartementet sender på høring forslag om å forlenge hjemlene i smittevernloven § 4-3a og § 4-3 andre og tredje ledd som gir hjemmel for forskrifter om *isolering, smittekarantene og om krav til oppholdssted i innreisekarantene* med en svarfrist på 17 dager.

Regjeringens hovedprioritet bør nå være å utrede alt som var feilslått under pandemihåndteringen og utarbeide pandemilover som er tilpasset en moderne rettsstat, et åpent demokrati og menneskerettighetene, istedet for å videreføre lovverk og helsetiltak som i «etterpåklokskapens» navn nå må betegnes som uproposjonal.

Det bør være den eneste hovedprioritet å få mest mulig åpenhet rundt beslutningsprosesser, medisinfaglige forutsetninger og grunnlaget for håndteringen, for på denne måten å gjenopprette tilliten hos en stor andel av befolkningen. I tillegg må rapporten fra Koronakommisjonen frigis til befolkningen for innsyn!

Høringsforslaget må forkastes.

De midlertidige bestemmelsene oppheves 1. juli 2022 og vi foreslår i dette høringssvaret at smittevernloven opphører og ikke innføres igjen i sin form slik den er lagt fram for folket i dag. Regjeringen skriver at bakgrunnen for forslaget er "*behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen*" Denne «føre var» tenkningen vil ikke være gunstig for den generelle befolkningen og fortsette å påføre Norge store psykiske, rettsstatlige, bransjemessige utfordringer og påvirkning av oppvekst- og levevilkår, samt konsekvensen av nedstenging av barnehager og skoler, treningssentere og idrettsarrangement. Ingen av disse følgene har skapt positive virkninger for folkehelsen, nærmere tvert i mot. De restriksjonene og tiltakene som ble innført i mars 2020 var starten på de mest inngripende handlingene mot den norske befolkning i fredstid. Dette vitner om en manglende forståelse av definisjonen av beskyttelse av folkehelsen.

I en notis fra VG den 28.10.2021 kl 10:53 skrives det:

https://direkte.vg.no/nyhetsdognet/news/helsemyndighetene-koronautbruddet-ikke-lenger-et-alvorlig-utbrudd-av-allmennfarlig-smittsom-sykdom.xpkDxkQfX?fbclid=IwAR2PAdmMwMDUyLOgRkMVdCtMhb5Jf_s9y6GEg-3-mjpwIbrub08W1yI5tY

"Helsemyndighetene sier at Coronautbruddet ikke lenger et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, konkluderer Helsedirektoratet og FHI i sitt faglige grunnlag til regjeringen." Definisjonen kan ha noe å si hvis regjeringen vil innføre nasjonale tiltak igjen. – Det er i dagens situasjon lav sannsynlighet for at det vil bli behov for nasjonale tiltak eller bruk av andre bestemmelser som kun kan benyttes ved alvorlige utbrudd, påpeker Helsedirektoratet i et skriv til regjeringen. – **Helsedirektoratet anbefaler derfor at utbruddet i Norge ikke lenger bør være besluttet som alvorlig, skriver de videre.**" (vår utheving)

Dette som regjeringen forsøker å gjøre nå er ikke forholdsmessig eller rettslig begrunnet, ei har det medisinskfaglig grunnlag.

10.03.2022 steigan.no: «Regjeringa vil forlenge koronahjemlene: – Det var dette jeg advarte mot»
<https://steigan.no/2022/03/regjeringa-vil-forlenge-koronahjemlene-det-var-dette-jeg-advarte-mot/>

Jussprofessor Hans Petter Graver er kritisk til at regjeringen forlenger de midlertidige lovendringene, fremfor å sette i gang et større arbeid for å utrede hva slags juridisk rammeverk vi bør ha under en pandemi. «– Det var dette jeg advarte mot, da Stortinget sist ville forlenge disse forskriftshjemlene. Da sa jeg at det burde være på betingelse av at man straks satte i gang et arbeid for å gjennomgå og kartlegge hva slags type reguleringer vi bør ha for denne typen situasjoner. Disse lovendringene ble utviklet i en nødssituasjon, etter hasteprosedyrer og uten innspill fra faglige instanser og berørte interesser, som er det man vanligvis har», sier Graver.

«Dette forslaget er opplagt lovstridig. **Det finnes ingen pandemi i Norge i dag, og det er umulig å kalle «omikron» for en «allmennfarlig sykdom».** Likevel prøver regjeringa å gjøre unntakslovene fra 2020 mest mulig permanente. Å forlenge koronaregimet fram til 2023 med åpenlyse muligheter til ytterligere forlengelse er å gjøre Smittevernstaten permanent på bekostning av rettsstaten.»

Den 11.03.22 holdt Inngrep.no en åpen paneldebatt med navn «Pandemi og Demokrati». De er hovedkvarteret for et voksende uformelt nettverk av norske medisinere og jurister. De vil bevare rettsstaten og hindre at frykt og uro leder Norge inn i en smittevernstat, der demokratiets lov må gi tapt for smittefrykt. Medisinere og jurister løfter blikket og stiller kritiske og prinsipielle spørsmål som også politikere, medier og interesseorganisasjoner bør stille i et velfungerende demokrati. På deres webside står det: «Fagnettverket [Inngrep.no](https://inngrep.no) er et voksende nettverk av norske medisinere og jurister som vil bevare rettsstaten og hindre at frykt og uro gradvis skyver Norge inn i en smittevernsstat, der «fordi pandemi» blir et løsenord for alvorlige inngrep i dine alminnelige friheter. Alle vil ha hverdagen tilbake. Vi setter søkelys mot en *annen* hverdag, med vaksinepass som adgangskontroll, hindringer i bevegelsesfrihet, diskriminering overfor minoriteter og uforholdsmessige inngrep mot næringsliv, kulturliv og vanlige folk – ofte med begrunnelser skjult fra allmenhetens innsyn eller skjult bak sterkt sminket ordbruk.»

Artikkel om paneldebatten kan leses her:

12.03.2022 steigan: "Vellykket Inngrep-konferanse"

<https://steigan.no/2022/03/vellykket-inngrep-konferanse/>

Der forteller Pensjonert kommuneoverlege Dagfinn Haarr fra Kristiansand at han ble forundret over at den [nasjonale pandemiplanen](#) – som ble laget i 2014 – ikke var førende for krisehåndteringen. – Det er underlig at pandemiplanen fra 2014 som var gjennomtenkt i ro og mak, ble kastet på båten med en gang pandemien rammet. Dermed fikk vi mange ad hoc-løsninger som ikke alltid var like optimale, sa han blant annet.

«Lege og professor Mette Kalager pekte på et annet område ved pandemihåndteringen, nemlig hva slags forberedelser som ble gjort og hvordan manglende forberedelser kan ha ført til løsninger som ikke var tilstrekkelig gjennomtenkte. – Da jeg var lege på akuttmottak trente vi på hva som kunne møte oss på jobb. Dermed holdt vi frykt og følelser i sjakk og håndterte kriser. Helseledere har ikke god trening i pandemi, sa hun.»

Pandemiplanen i sin helhet finnes her:

https://www.regjeringen.no/contentassets/c0e6b65e5edb4740bbdb89d67d4e9ad2/nasjonal_beredskapsplan_pandemisk_influensa_231014.pdf

I pandemiplanen fra 2014 står det blant annet:

«I 2009-2010 utga Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) i samarbeid med Helsedirektoratet veilederen *Kontinuitetsplanlegging pandemisk influensa*, som kan legges til grunn for planlegging av stort fravær i egen virksomhet.»

«Denne nasjonale influensapandemiplanen bygger på erfaringer fra pandemien i 2009 og den kunnskap og de vurderinger som har tilkommet etter at arbeidet med forrige plan var avsluttet. Utfordringene helsesektoren og samfunnet vil stå overfor ved en pandemi, gjør det hensiktsmessig å ha en overordnet nasjonal pandemiplan. **Rask smittespredning kan vanskelig forhindres**, og vi må være forberedt på at et nytt smittsomt virus kan ramme alle aldersgrupper og samfunnslag. Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler også **at hvert land utarbeider egne nasjonale pandemiberedskapsplaner. Alle tiltak og råd må således tilpasses Norges situasjon.**» (vår utheving)

«Et av læringspunktene etter forrige pandemi er at pandemier er forskjellige med hensyn til utbredelse og alvorlighetsgrad. Det er derfor ikke mulig å lage en plan som i detalj forutsier hvilke tiltak som skal iverksettes. Tiltakene må skaleres i henhold til hva som er adekvat respons til enhver tid. I tillegg er usikkerhet og manglende kunnskap/informasjon om pandemiens art, særlig i begynnelsen av en pandemi, en stor utfordring. Denne usikkerheten gjør det krevende å ta avgjørelser om iverksetting av tiltak. **I tillegg gjør det kommunikasjonsarbeidet mot befolkningen spesielt viktig.** Oppdatert og korrekt informasjon som er lett tilgjengelig både for befolkningen generelt og helsepersonell spesielt vil være en prioritert oppgave ved en ny pandemi. Informasjonsstrategien til helse- og omsorgstjenesten bør derfor forberedes og øves.»

Jon Olaf Olaussen, professor i samfunnsøkonomi ved NTNU Handelshøyskolen og prodekan forskning ved Fakultet for økonomi, NTNU, var også kritisk til at planverket ikke ble brukt. «Hadde man regnet på samfunnskostnadene i tiden etter planen ble laget, og gjort anslag for hva som ville skje hvis en sannsynlig krise slo til? Nei, det hadde ingen gjort. Det er pussig», påpekte han.

Han var også inne på at det er få beregninger av samfunnskostnaden ved det omstridte koronasertifikatet, som nylig har vært på høring. – Hvis koronasertifikat hadde hatt noen effekt, kunne det virket på kort sikt. Men sertifikatet angriper selve limet i samfunnet, nemlig tilliten mellom mennesker. Det er en for høy pris å betale, mente han.»

Hans Petter Graver skriver artikkel om segregeringspass den 10.03.2022 i steigan: "Regjeringa vil forlenge koronahjemlene: – Det var dette jeg advarte mot"

<https://steigan.no/2022/03/regjeringa-vil-forlenge-koronahjemlene-det-var-dette-jeg-advarte-mot/>

Han skriver blant annet:

«Når de midlertidige forskriftene, som dessuten var dårlig forberedt, forlenges for enda et år, begynner de å få «en grad av permanens», sier Graver. – *Da er det ikke lenger en ren unntakslovgivning som vi trengte da det var kritisk. Da er det veldig uheldig at det ikke har vært gjennom en ordentlig faglig og politisk vurdering.*»

Mens norsk byråkrati eller er fullt av krav om både konsekvensutredninger og evalueringer, finnes ingen av delene for de mest dyptgripende – og mest skadelige – tiltakene som det norske samfunnet har vært utsatt for i fredstid. Og dette vil man bare forlenge enda et år, uten utredning og uten å vurdere konsekvensene.

"- Regelverket har vært veldig uoversiktlig og blitt hyppig endret. Det betyr at vi har hatt regler som er blitt belagt med straff, og hvor folk er blitt straffet for overtredelsen, uten at det har vært lett for folk å sette seg inn i hva de har vært pliktige til å gjøre og hva som har vært råd og anbefalinger fra myndighetenes side, sier han. - Reglene har dessuten grepet kraftig inn i andre rettigheter, som privatlivet, personlig integritet, eiendomsrett og barn og unges rettigheter, påpeker Graver. Han mener myndighetene burde ha kartlagt hvilke rettigheter som er blitt utfordret og laget analyser av hva som etter norsk og internasjonal rettspraksis skal til for å gripe inn i dem.»

Regjeringas forslag ble sendt ut 4. mars og høringsfristen er 21. mars. Å ha en så kort frist i et så alvorlig spørsmål som dette er nærmest et overfall på den norske offentligheten og en latterliggjøring av det norske demokratiet. Det er naturligvis helt umulig å få belyst dette spørsmålet på en demokratisk og veloverveid måte på mindre enn tre uker.

11.03.2022 steigan. "Prøver WHO å bli «verdensregjering»?"

[https://steigan.no/2022/03/prover-who-a-bli-verdensregjering/?](https://steigan.no/2022/03/prover-who-a-bli-verdensregjering/?fbclid=IwAR3Bx2K8HuyvIvc2IN06tTvd15qK_Bt8AXnW3LkcFmE2wQsVXDe3DtS-16s)

[fbclid=IwAR3Bx2K8HuyvIvc2IN06tTvd15qK_Bt8AXnW3LkcFmE2wQsVXDe3DtS-16s](https://steigan.no/2022/03/prover-who-a-bli-verdensregjering/?fbclid=IwAR3Bx2K8HuyvIvc2IN06tTvd15qK_Bt8AXnW3LkcFmE2wQsVXDe3DtS-16s)

WHO forbereder en «internasjonal avtale om forebygging og kontroll av pandemier» som er bindende i henhold til folkeretten. «Det er klart at norske myndigheter/helsemyndigheter er klar over det som skjer. Likevel er informasjon og fokus på dette fraværende. Like fraværende som debatten i forbindelse med deres ønske om mulig videreføring av de nasjonale midlertidige forskriftshjemlene (koronahjemlene) i smittevernloven og helseberedskapsloven iverksatt for å håndtere koronapandemien.»

Eu har også adoptert dette og informerer på sine sider: «On 3 March 2022, the Council adopted a decision to authorise the **opening of negotiations** for an international agreement on pandemic prevention, preparedness and response.»

De kaller det «An international treaty on pandemic prevention and preparedness»

<https://www.consilium.europa.eu/en/policies/coronavirus/pandemic-treaty/>

«Forhandlingene i Genève om myndighetsutvidelsen har allerede begynt. Opprinnelig var «overføring av makt» planlagt for 1. mai 2022, det vil si at alle de 194 medlemslandene i WHO da ville bli tvunget til å gjennomføre tiltakene som WHO beslutter, for eksempel nedstengninger eller generell obligatorisk vaksinasjon. 3. mars 2022 vedtok rådet en beslutning om å godkjenne åpningen av forhandlingene om en internasjonal avtale om pandemisk forebygging, beredskap og respons.

Det mellomstatlige forhandlingsorganet, som har til oppgave å utarbeide og forhandle frem dette internasjonale pandemi-administrerende verktøyet, vil holde sitt neste møte innen 1. August 2022. Det vil da leveres en fremdriftsrapport til Verdens helseforsamling i 2023, med sikte på å ta i bruk dette verktøyet for pandemihåndtering innen 2024.»

«Grunnlaget for avtalen er artikkel 19 i WHO-vedtektene. Denne sier at WHO's generalforsamling kan vedta avtaler som er bindende for alle medlemslandene med to tredjedels flertall. Dette innebærer i praksis en avskaffelse av nasjonalstatenes myndighet, og nasjonsstatene kan da ikke lenger bestemme suverent hvilke pandemikontrolltiltak de ønsker å innføre. Avskaffelsen av nasjonalstaten i denne forstand betyr samtidig tap av grunnleggende og sivile rettigheter. Den anerkjente tysk-britiske sosiologen, skribenten og politikeren **Ralf Dahrendorf** advarte om dette for mange år siden.»

«Alle borgere i et land som har stemmerett, må gis rett og mulighet til å uttrykke sin mening i en folkeavstemning. Dette kan ikke overlates til WHO. Om det så gjøres, har vi forlatt vårt demokrati og folkets mulighet for påvirkning og medbestemmelse i viktige saker som angår dem.»

*Plikten til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell har vært endret flere ganger under pandemien inntil **plikten ble avvirket 22. desember 2021. Kravet om innreisekarantene ble avvirket 26. januar 2022.***

Departementet foreslår likevel at den midlertidige forskriftshjemmelen som karantenehotellordningen var forankret i, *videreføres i tilfelle situasjonen endrer seg og blir forverret*, og det igjen kan bli nødvendig å stille krav til hvor og hvordan innreisekarantene skal gjennomføres. Det vises til at krav om gjennomføring av innreise på karantenehotell har vært et sentralt tiltak mot importsmitte, særlig for å bremse spredning av nye virusvarianter av bekymring.

Helsedirektoratet understreker *at i en situasjon hvor det oppstår en ny variant* av SARSCoV-2 kan tiltak for å begrense importsmitte ha stor betydning for å forsøke å forhindre eller forsinke utbredelsen av den nye varianten i landet.

Den 13.03.2022 leses en artikkel i Flysmart24: "Vil fjerne alle reiserestriksjoner straks innen Europa"

<https://flysmart24.no/2022/03/13/vil-fjerne-alle-reiserestriksjoner-straks-innen-europa/?fbclid=IwAR0Dc-8PwmZiluGBP2pSJLVuLk3XCKeNsipyk9P8yeC82rLrOpCBA7ZhkA>

"Flyindustriens internasjonale organisasjon, IATA har en oppfordring til landene i Europa om å slippe flytransporten fri igjen. NHO Luftfart, som er interesse- og arbeidsgiverorganisasjon for flyselskaper i Norge, stiller seg fullt og helt bak kravet fra IATA: – Ja, dette støtter vi fullt og helt. **Nyere forskning viser jo også at grenserestriksjoner har liten effekt for å begrense smittespredning**, sier adm. dir. i NHO Luftfart, Torbjørn Lothe, til flysmart24. Organisasjonen har også i et svarbrev til Næringsdepartementet gjort det klart at den er skeptisk til de mest inngripende tiltak som har vært praktisert under deler av pandemien.

– Vi er nå i en situasjon der store deler av den norske befolkningen er vaksinert eller har vært smittet av covid-19. Risikoen for alvorlig sykdom knyttet til importsmitte antas da å være vesentlig lavere enn tidligere i pandemien. I så fall blir spørsmålet om de mest inngripende tiltakene fortsatt rent faktisk vil kunne sies å være proporsjonale – selv i de tilfeller der selve smitterisikoen er høy, sier Lothe. Tiden er inne for å fokusere covid-innsatsen på overvåking og fjerne gjenværende restriksjoner i EU. – Når europeiske land åpner opp og fjerner restriksjoner, er det bare logisk å fjerne lignende restriksjoner fra lufttransport, mener IATA."

Det står i høringsforslaget om isolering, smittekarantene og testing:

«Smittevernloven § 4-3a gir hjemmel til at *Kongen kan fastsette forskrifter* om isolering og andre begrensninger i bevegelsesfrihet *for personer som har, eller etter en faglig vurdering antas å ha*, eller som har økt risiko etter nærkontakt med smittet eller antatt smittet, for å ha SARS-CoV-2. Isolering innebærer at personer avskjæres fra omgivelsene. I smittevernsammenheng er isolering og andre begrensninger i bevegelsesfriheten tiltak som har som formål å hindre eller begrense spredningen av smitte (kontaktreduserende tiltak). Isolering eller begrensninger i bevegelsesfriheten kan ilegges personer som har eller etter en faglig vurdering antas å ha SARS-CoV-2 eller har økt risiko for å ha SARS-CoV-2. Nærkontakter til bekreftet smittede personer vil være omfattet av bestemmelsen. **Det er ikke nødvendig å ha utviklet symptomer for å omfattes av bestemmelsen** (vår utheving) Det kan ikke brukes tvang for å gjennomføre plikter etter bestemmelsen. **Dersom det er nødvendig å bruke tvang**, vil smittevernloven kapittel 5 forutsette at det fattes individuelt vedtak.»

Når Norge oppgraderer beredskapen i helsevesenet og oppretter flere intensivplasser, vil våre sykehus kunne klare å tolerere å ta i mot de sykeste og svakeste pasientene under en sesongsinfluensa. Dette er midlertidig og Norge har allerede en beredskapsplan for pandemi/epidemi. Virus finnes overalt i naturen og virus vil alltid mutere. Den metoden som siden tidenes morgen har vært kroppens beste motstand, sitt eget adaptive immunforsvar - som over tid lærer seg å bekjempe dem og utvikler deretter en naturlig immunitet mot virus og bakterier. Dette sammen med igangsetting av antivirale medisiner, vil forkorte pandemien.

Den 15.03.2022 står det en artikkel i Hemali: "Dr. Snellingen om Regjeringens høringsnotat: – Vi risikerer mer angrep på frihet og ferdsel"

<https://hemali.no/siste/dr-snellingen-om-regjeringens-horingsnotat-vi-risikerer-mer-angrep-pa-frihet-og-ferdsel/?fbclid=IwAR1JMHceBM6y4thMUrbmpCey6CdJllaGcV-3-mpa00lkPflECczIKgCviPY>

"Fra høringsnotatet kommer det fram at tolkningen nå styres av dekreter fra EU gjennom EØS avtalen. Smittevernlovens paragraf 1-5:

«Smitteverntiltak etter loven skal være basert på **en klar medisinsk faglig begrunnelse**, være **nødvendig av hensyn til smittevernet** og **fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering**. Ved iverksettelse av smitteverntiltak skal det **legges vekt på frivillig medvirkning** fra den eller de tiltaket gjelder. Tvangstiltak kan ikke brukes når det etter sakens art og forholdene ellers vil være et uforholdsmessig inngrep.»

– Hvis dette blir iverksatt, må det oppfattes som de alvorligste brudd på vår grunnlov knyttet til naturrett og brudd på menneskerettighetskonvensjoner siden andre verdenskrig. Dette er totalt uhørt når vi nå vet at vaksineproduktene har bare én virkelige effekt: de kvester og tar liv.

Oppsummert fra Snellingen:

Vaksinene har ikke fått godkjenning etter de krav som stilles til utprøving av vaksiner, men brukes med henvisning til midlertidig nød – en såkalt «Emergency Use Authorization» (EUA).

En slik nødsituasjon er ikke dokumentert: Dødeligheten for covid-19 ligger mellom en **relativ mild sesong influensa (0,01% til 0,001%) i de fleste land til kraftig sesonginfluensa i andre land (0,1% til 0,2%)**.

Fortellingen om en nærmest ukontrollert smittesituasjon basert på PCR tester gjorde befolkningen ute av i stand til vurdering av rasjonell nytte for vaksiner.

Befolkningen får utilstrekkelig informasjon om potensielle farlige, men ukjente bivirkninger på kort og lang sikt, vist i dyreforsøk.

Effektivitetsbegrepene som brukes er ikke knyttet til kliniske, betydningsfulle effektmål, kun til PCR- testene med sine begrensninger i et lite utvalg.

Juridikum skriver også om lovhjemler for drakoniske tiltak, her spesielt om innføring av segregeringspass: 16.03.2022 Juridika.no: "Rettslige problemer med videreføring av et digitalt koronasertifikat"

<https://juridika.no/innsikt/rettslige-problemer-med-videref%C3%B8ring-av-et-digitalt-koronasertifikat?fbclid=IwAR0eNM5aEseMDptkVfO6Xu2DiUcNXLwsCc5ngu8axiqjvNyZejieISZLFJw>

Legalitetsprinsippet er grunnlovfestet i Grunnloven § 113: «Myndighetenes inngrep overfor den enkelte må ha grunnlag i lov.» Legalitetsprinsippet handler om at alt regjeringen gjør, må godkjennes på forhånd av Stortinget. Legalitetsprinsippet handler ikke bare om at inngrep må ha grunnlag i lov, men for inngripende hjemler krever Høyesterett at flere detaljer fastsettes i loven og ikke overlates til forskriften.

På side 10 står det: «Etatene har pekt på at en videreføring av hjemlene kan vurderes innført uten tidsbegrensning og har ikke foreslått en dato for når bestemmelsene skal opphøre.» Dette gir en videreføring av smittevernstaten med uforholdsmessige inngrep på ubestemt tid. Dette går på bekostning av demokrati, frivillighet, personlig frihet og eiendomsrett, samtidig som det strider mot Grunnlov og Naturrett.

Når effektive medisiner mot c19-influensaen tilbys den generelle befolkningen, vil testing, isolasjon, karantene og smittesporing være overflødig. Antivirale medisiner og tidlig behandling for å hindre smittespredning, vil være tilstrekkelig for å hindre sykdom og død. Det er flere leger rundt om i verden som har laget protokoller for tidlig behandling med antivirale medisiner som har vist seg å ha god effekt.

I en artikkel den 16.03.2022 i Juridika.no skriver de om rammeverket som er bakgrunnen for segregeringspass : "Rettslige problemer med videreføring av et digitalt koronasertifikat"

<https://juridika.no/innsikt/rettslige-problemer-med-videref%C3%B8ring-av-et-digitalt-koronasertifikat?fbclid=IwAR0eNM5aEseMDptkVfO6Xu2DiUcNXLwsCc5ngu8axjqjvNyZejieISZLFJw>

Dette viser også at Norge tar instruksjoner fra EU-forordningen, og lar seg diktere i saker av nasjonal viktighet: «Da Stortinget vedtok kapittel 4A i smittevernloven i juni 2021 overlot de folkevalgte i Norge enhver vurdering av hvordan koronasertifikatene skal se ut til EU. Myndigheten (kompetansen) til å endre varigheten av koronasertifikatet er etter EU/FOR 2021/953 overført til EU-kommisjonen. EU-kommisjonen bestemmer kriteriene for gyldig koronasertifikat. Det omfatter at Kommisjonen bestemmer hvor mange doser du må ha for å beholde gyldig koronasertifikat. EU kan endre sertifikatordningen slik at gjennomgått sykdom eller negativt testresultat ikke lenger skal kvalifisere til gyldig sertifikat. Hvis norske myndigheter mener at gjennomgått sykdom eller negativt testresultat skal gjelde, mens EU-kommisjonen sier at det kun er et bestemt antall vaksinedoser som kvalifiserer til koronasertifikat, så er Norge gjennom EØS-avtalen forpliktet til å godta det kommisjonen bestemmer. **Norge må akseptere at dette gjelder når nordmenn reiser til EU, men vi er ikke forpliktet til å la EU-kommisjonen bestemme hva som skal gjelde innad i Norge.**» (vår utheving)

«EU-kommisjonen har fått kompetanse (myndighet) til direkte å gripe inn i friheten til norske borgere i interne forhold i Norge. Folkeavstemningene angående norsk EU medlemskap (1972 og 1994) har avvist at Norge ønsker slik direkte effekt av supranasjonale eller overnasjonale regler med direkte effekt i intern rett. I høringsnotatet avsnitt 3.4 behandles reglene angående koronasertifikat i EU. Denne gjennomgangen er overfladisk. Den viser ikke hvem som har kompetanse til å gjøre hvilke endringer i sertifikatordningen. Dersom Stortinget innfører koronasertifikatet innad i Norge, må alle vaksinerte være klar til å ta så mange booster-doser som EU-kommisjonen til enhver tid bestemmer for å beholde adgangen til å gå på restaurant eller delta på andre offentlige arenaer i Norge. Koronasertifikatet gir ikke rettigheter, men etablerer en plikt for oss alle til å følge EUs stadige nye krav.»

«Den reelle ordningen er at FOR/2021/953 overlater mye makt til EU-kommisjonen. Denne makten har Kommisjonen allerede brukt to ganger med endringer i forordningen. Disse to endringene krever ikke demokratisk behandling i EU Parlamentet, siden forordningen delegerer myndighet til EU-kommisjonen. **Anbefaling: Avvis intern norsk bruk av EUs (EU-kommisjonens) koronasertifikat.**»

Det står også beskrevet i høringsnotatet: «Koronapandemien har vist seg å være uforutsigbar. Selv om det er god vaksinedekning i Norge og virusvarianten «omikron» gir mindre alvorlig sykdom enn tidligere varianter, **kan det komme** nye virusvarianter som vaksinene virker dårligere mot.»

Det har vist seg at sprøytene Norge har blitt kjøpt fra legemiddelselskapene og som er distribuert til store deler av befolkningen, ikke virker for å hindre smitte, innleggelser av c19 eller motvirke dødsfall. Dette er vesentlige mangler ved en medisinsk behandling som er ment å beskytte folkehelsen mot influensavirus.

Den 10.03.2022 skriver Hans Petter Graver i steigan: "Regjeringa vil forlenge koronahjemplene: – Det var dette jeg advarte mot" <https://steigan.no/2022/03/regjeringa-vil-forlenge-koronahjemplene-det-var-dette-jeg-advarte-mot/>

«Regjeringa foreslår å forlenge de midlertidige koronahjemplene i smittevernloven og helseberedskapsloven med ett år. Jussprofessor Hans Petter Graver mener det er «veldig uheldig» og innebærer en videreføring av «smittevernstaten».

Det har ikke forekommet studier gjennom 2 år av et smittsomt virus, der regjeringen kan peke på eksplisitte og nøyaktige fagmedisinske resultater med en grundig begrunnelse for nytten av innføring og opprettholdelse av Teseting - Isolasjon - Smittesporing og Karantene. I tillegg var behandlingen av restaurant- og kulturbransjen særdeles graverende og usolidarisk med gjentatte ubegrunnede nedstengninger og restriksjoner som fikk dypt negative følger, som resulterte i at flere små og mellomstore bedrifter har gått konkurs eller nå balanserer på konkursens rand. Det er en ganske hjerterå handling å pålegge norske bedrifter, og de mister muligheten til å tjene opp et overskudd, eller i det hele tatt på i O! Dette har vært et stort tilbakeslag for det norske folks investeringer for å kunne ha et levebrød og bidra til å dekke samfunnets behov for kontakt, samvær, intimitet, behørighet, liv og bevegelse. Aldri før har vi hatt så LITE bevegelse og SÅ store begrensninger komme, på SÅ kort tid - som i tillegg var paralyserende, fordi budskapet folket fikk var fryktbasert og full av tvil og usikkerhet. Dette fanger oppmerksomheten og trollbinder den, oftest midlertidig heldigvis. Det som ble bestemt og hvorfor, på kontoret i regjeringen kvelden før den 13. mars 2020, om å stenge Norge - er informasjon som forblir upublisert i 60 år til. Dersom den er nedskrevet etter muntlig overrekkeelse da, siden det ikke finnes noen dokumenter i arkivet som kan bekrefte eller avkreftede det som ble bestemt av de som styrer dette landet.»

«Det er ikke gjennomført innlands studier på den medisinfaglige nytten av å benytte munnbind i offentligheten av den norske befolkningen. Munnbind er et verktøy ment som en beskyttelse av de svakeste i samfunnet innefor helsesektoren, de utsatte og immunkompromitterte pasienter som befant seg på sykehusene. Det har aldri før vært anbefalt å sette munnbind på ellers friske mennesker, for at den generelle befolkningen skal bli beskyttet fra seg selv.»

«I en artikkel i TV2 den 04.01.2022 av Mette Kalager sier hun: «I økende grad etterlyses det kunnskap om smitteverntiltak. Det er samfunnets og derved myndighetens ansvar å legge til rette for kontinuerlig produksjon av kunnskap om tiltakene. Med et virus som er mer smittsomt, men også mindre alvorlig med symptomer som mer likner øvre luftveissykdom enn influensa og med færre innlagte, finnes det ingen velbegrunnede fagmedisinske argumenter for å opprettholde en forlengelse av slike særdeles inngripende tiltak som i lovforslaget.»

Videre står det om Karantenehotell og isolasjonskrav:

«Plikten til å gjennomføre innreisekarantene på karantenehotell ble avvirket 22. desember 2021. Kravet om innreisekarantene ble avvirket 26. januar 2022.»

Vår innstilling er at innreisekarantene og innlosjering på karantenehotell er ikke hjemlet i lov. Dette er ulovlig internalisering og pga et virus som samtidig ikke er mer farlig for folkehelsen enn en sesonginfluensa.

Løsningsorienterte fokusområder kan istedet være dette:

Forebyggende tiltak hvert år fra september:

- La alle få tatt blodprøver hos sin fastlege for å resultater over mulige vitamin- og mineralmangler - for deretter å tilby dette gratis som forebyggende tiltak. Denne blodprøvetakingen og utstyr er gratis å motta, og anbefalinger kan gjenspeile internasjonale doseringsstander.
- Nasjonale publiserte påminnelser og oppslag der myndighetene minner om verdien av å ta nok D- og C-vitamin mellom september og mars hvert år.
- Aktivt ettersøke andre lands tiltak og positive utvikling med resultater rettet mot tidlig behandling og effektive medisiner.
- Bygge opp et beredskapslager av antivirale medisiner av nyere dato.

Dette handler ikke om beskyttelse av folkehelse mot smittsomme virus, men om å videreføre drakoniske tiltak, overføre makt fra folket over til styresmaktene og avskaffe demokratiet, for deretter å innføre et totalitært samfunn der alle innbyggere og alt de gjør, kan kontrolleres til enhver tid. Grunnloven har blitt brutt mange ganger siden regjeringen stengte ned Norge 13. mars 2020. Dette regimet må opphøre NÅ!

12.01.2022 NordnorskDebatt.no: «Pandemien: For mange premisser er brutt - tilliten er oppbrukt» <https://www.nordnorskdebatt.no/pandemien-for-mange-premiss-er-brutt-tilliten-er-oppbrukt/o/5-124-159819?fbclid=IwAR12tJ9wG2KklyxA2jBojOUUWieJnlwTdGpxGeghdhuq0QbwtUE2lpk41-g>

I en kronikk av Truls Olufsen-Mehus leser jeg «To år ut i den livsfarlige pandemien har vi lært mye, blant annet at dødeligheten er 0,0022% for folk under 40 år. Vi har lært at snittalderen på døde fra viruset ligger omtrent på forventet levealder, 81,5 år, og at minst 92% av de døde hadde underliggende sykdom.»

«Vi kan konkludere med at vi har erfart at målstengene er blitt flyttet mange ganger med for dårlige begrunnelser og for lite åpenhet om helhetsvurderinger og annet grunnlagsmateriale. Tilliten har fått seg en real knekk og må bygges opp igjen. Truls Olufsen-Mehus, fylkesleder KrF Troms og Finnmark spør følgende: «Men blir alt bra igjen om vi fortsetter å godta at myndigheter og media forvalter makt, informasjon og vår tillit på samme måte som de har gjort til nå i pandemien?»

Det som foreslås er å forlenge en forskrift som ikke lengre er nødvendig, heller ikke er tiltakene medisinskfaglig begrunnet og bevist effektive gjennom studier. Flere påstander gjennom høringsnotatet bærer preg av å tenke fort og handle under fryktbasert fokus.

Det nevnes testing, karantenehotell, isolasjon – der ingen av tiltakene har blitt undersøkt opp mot nytten av smittehindring. Testing i seg selv med dagens metode (pcr) viser ingenting om man er smittsom, har aktiv infeksjon eller sykdomssymptomer. Den er ikke designet for å teste aktiv sykdom og gjennomføres på en slik måte at den gir falske positive resultater. Det er framkommet flere beviser på at PCR-testen ikke kan benyttes som bevis på c19.

Dersom vi hadde befunnet oss i midten av en pandemi, slik definisjonen sto før endring i mai 2009, ville ikke denne influensaen (c19) bli betegnet som en pandemi. Med en dødelighet på 0,0022% for personer under 40 år, og en snittalderen på døde fra viruset på forventet levealder på 81,5 år, og at minst 92% av de døde hadde underliggende sykdom – da er det naturlig å tenke at viruset ikke var mer dødelig enn en sesongsinfluensa.

Årsaken til at Norge skulle erklære pandemi i mars 2020 hadde utgangspunkt i definisjonsendringen av pandemi, endret av WHO selv. I 2014 la regjeringen frem Norsk beredskapsplan for pandemisk influensa. Der beskrives 3 hoveddeler for håndtering av pandemi, generelle hygienetiltak for å begrense smitte, vaksinasjon og medisinsk behandling av syke. Innenfor helsesektoren legger de fram hva de vil måtte tåle å håndtere: 160-280.000 ekstra kontakter, innleggelser på rundt 14-16.500 hos sykehusene, hvor 1.400-2.800 av dem er intensivplasser. Antall antatte døde ligger på omtrent 2.200-2.500, der 17% av dette til inntre i toppuken under pandemi.

I Pandemiplanen, side 8 «...generelle smitteverntiltak og medikamenter som påvirker influensaviruset mer direkte (antiviralia), være viktige hjelpemidler til å dempe utbredelsen av sykdommen ...»

Av alle tiltakene som er pålagt den norske befolkning, har det ikke vært gjennomført undersøkelser og studier om hvilke tiltak som har virkning på separat basis.

Jeg nevner da munnbind, testing, nedstengning, restriksjoner og begrensninger, karantene, isolasjon, forsamlingsforbud og avstandskrav. Det finnes flere studier fra andre land gjennom de siste 2 årene, som foreller noe om hvilke tiltak som har hatt effekt og hva som ikke har hatt nevneverdig nytteverdi. Dette kunne Norge tatt opp under vurdering.

Linkede studier om munnbinds manglende virkning på å forebygge c19-smitte:

26.12.2021 ThePulse.one: "More than 150 Comparative Studies & Articles on Mask Harms & Ineffectiveness"

<https://thepulse.one/2021/12/26/more-than-150-comparative-studies-articles-on-mask-harms-ineffectiveness/>

08.12.2021 derimot.no: "Leger advarer mot maskebruk: Kan øke sjansen for lungebetennelse"

<https://derimot.no/leger-advarer-mot-maskebruk-kan-oke-sjansen-for-lungebetennelse/>

28.04.2021 ResearchSquare.com:

"Corona children studies "Co-Ki": First results of a Germany-wide registry on mouth and nose covering (mask) in children"

<https://www.researchsquare.com/article/rs-124394/v1>

14.04.2021 steigan.no: "Forskning: Ansiktsmasker er fysisk og psykologisk helseskade"

<https://steigan.no/2021/04/forskning-ansiktsmasker-er-fysisk-og-psykologisk-helseskadelige/?fbclid=IwAR0uFiyanwGtbTcQMD-8ouw7-yO8Gx58FYzeU1oBNu4Ebd3Z-FUAuS2HY>

12.04.2021 nrk.no: "Ekspert: – Munnbind kan være helsefarlig"

<https://www.nrk.no/innlandet/ekspert-skeptiske-til-munnbind-som-de-mener-kan-vaere-helseskadelig-1.15452018>

10.03.2021 LiberLysning.no: "Det vi puster gjennom munnen og nesene, er faktisk farlig avfall": Forskere finner bevis på giftige kjemikalier i noen ansiktsmasker"

<https://liberlysning.no/2021/04/10/det-vi-puster-gjennom-munnen-og-nesene-er-faktisk-farlig-avfall-forskere-finner-bevis-pa-giftige-kjemikalier-i-noen-ansiktsmasker/?fbclid=IwAR1KNFLIGaUbjfemKtFjsjkQTmB6zqC-YwZMIeLqKck3WPEfOmTtD3IQAQ>

08.04.2021 forskersonen.no: "Munnbind kan føre til at farlige kjemikalier og mikroplast trekkes ned i lungene" [https://forskersonen.no/covid19-kronikk-meninger/munnbind-kan-fore-til-at-farlige-kjemikalier-og-mikroplast-trekkes-ned-i-lungene/1840036?](https://forskersonen.no/covid19-kronikk-meninger/munnbind-kan-fore-til-at-farlige-kjemikalier-og-mikroplast-trekkes-ned-i-lungene/1840036?fbclid=IwAR316pLZdhEUyFd_9fZkrZcpLqOkDEGAvDsFx0v2tyNVtV3OAJVRq4MOQ-I)

[fbclid=IwAR316pLZdhEUyFd_9fZkrZcpLqOkDEGAvDsFx0v2tyNVtV3OAJVRq4MOQ-I](https://forskersonen.no/covid19-kronikk-meninger/munnbind-kan-fore-til-at-farlige-kjemikalier-og-mikroplast-trekkes-ned-i-lungene/1840036?fbclid=IwAR316pLZdhEUyFd_9fZkrZcpLqOkDEGAvDsFx0v2tyNVtV3OAJVRq4MOQ-I)

07.11.2020 NyaDagbladet.se: "Tysk neurolog: Munskydd leder till hjärnsador"

https://nyadagbladet.se/utrikes/tysk-neurolog-munskydd-leder-till-hjarnskador/?fbclid=IwAR2Nbc0TApzGHAhPE2QApfWIW0H5r4By44T_VXHYD3BG1esDLe6kGCN8T4E

07.11.2020 steigan.no: "Forskning: Helseskadelig å bruke masker"

<https://steigan.no/2020/11/forskning-helseskadelig-a-bruke-masker/?fbclid=IwAR1D4LSWiuLvyTddoj5WiGHILd-XJCzTHEbLDuwVFNW2fs032u1tO-vT9xU>

12.11.2020 TV2: "Smittevernoverlege kritiserer munnbindpåbud: – Lite effektivt"
https://www.tv2.no/nyheter/11771242?fbclid=IwAR0za3i_jYdcifnkRmVtSuc3iMhZJkI_Bj-GdO9PUvr6q1Z8I0btkU1lh0w

18.11.2020 EkstraBladet: "Dansk studie: Ingen signifikant beskyttelse mod smitte ved brug af mundbind" https://ekstrabladet.dk/nyheder/samfund/dansk-studie-ingen-signifikant-beskyttelse-mod-smitte-ved-brug-af-mundbind/8371391?fbclid=IwAR3eRdXutPhv58b4WP4wvASKxx6Drcw0wpecDPMqOaCPYWCBHi_ByWJgZdw

12.12.2020 steigan.no: "Maskene gir CO2-nivåer som fører til redusert konsentrasjonsevne og økt hodepine" <https://steigan.no/2021/04/munnbind-kan-fore-til-at-farlige-kjemikalier-og-mikroplast-trekkes-ned-i-lungene/>

25.01.2020 WHO: "WHO: You Do NOT Need To Wear A Mask"
<https://principia-scientific.com/who-you-do-not-need-to-wear-a-mask/?fbclid=IwAR0R07Vc6zZqsDvY00Lt7bW8UHtnejDB7sHAzpyu97kNZVM4ArxS4Nqf6BQ>

Istedet for å isolere og holde avstand, tilby og informer befolkningen av nytten av vitaminer og kosttilskudd. Linkede studier om D-vitaminens positive virkning på å forebygge alvorlig c19:

14.02.2021 NRK: «Ny korona-studie: D-vitamin gir lavere sannsynlighet for alvorlig sykdom»
https://www.nrk.no/norge/ny-korona-studie_-d-vitamin-gir-lavere-sannsynlighet-for-alvorlig-sykdom-1.15373009?fbclid=IwAR3EQW8KCgkAu_wSjeIPNyKy51zZZ6zv8Sz_Jkho_M-vrjtPvM1Dq4kMPVQ

28.02.2022 Hemali: "Graverende at det knapt gis informasjon om vitamin D og Covid-19"
https://hemali.no/siste/graverende-at-det-knapt-gis-informasjon-om-vitamin-d-og-covid-19/?fbclid=IwAR2yDGBffJlbGm_WQP3Kq4Kw0h6aeg5tUHmV46KiP2btQ3TM2f2NHJeRgoM

22.02.2022 Hemali: "Eksperter orker ikke å svare på spørsmål om vitamin D"
<https://hemali.no/siste/eksperter-orker-ikke-a-svare-pa-sporsmal-om-vitamin-d/>

06.02.2022 ABCNyheter: "D-vitamin reduserer risikoen for å dø av covid-19"
https://www.abcnheter.no/nyheter/verden/2022/02/06/195822963/d-vitamin-reduserer-risikoen-for-a-do-av-covid-19?fbclid=IwAR0E49SUA-zS_BQuezy3igDFoAgWGye50A8E3paORiq9gYg00RSA0G2ZJq0

06.02.2022 f-b.no: "Viktig vitamin reduserer risikoen for å dø av covid-19"
<https://www.f-b.no/viktig-vitamin-reduserer-risikoen-for-a-do-av-covid-19/s/5-59-2498491>

04.02.2022 steigan:
"Israelsk studie gir det sterkeste beviset hittil på at vitamin D er effektivt for å bekjempe COVID"
<https://steigan.no/2022/02/israelsk-studie-gir-det-sterkeste-beviset-hittil-pa-at-vitamin-d-er-effektivt-for-a-bekjempe-covid/>

27.12.2021 Hemali: "Dr. Fedon: – Graverende at ikke vitamin D-mangel nevnes"
<https://hemali.no/siste/dr-fedon-graverende-at-ikke-vitamin-d-mangel-nevnes/?fbclid=IwAR2uacXebIW4YUGSuxEitT7LfOcRjj4bwu92sCGQVAJhC9j44dLe763cClO>

06.02.2021 VitaminDforAll.org: "Over 200 Scientists & Doctors Call For Increased Vitamin D Use To Combat COVID-19" <https://vitamindforall.org/letter.html?fbclid=IwAR306vHZ4nGvE8YzOLYZPxcnTE42gVqmXMgOpHFgTgZR6UZbET4u2NK7Ef4>

Det er flere studier om antivirale medisiners positive virkning. Autovirale medisiner som er effektive for forebygging og/eller behandling av c19 finnes også i Norge:

21.12.2021 VG: "Har skrevet ut hundrevis av resepter til coronasyke: – Folk ringer fra hele landet" https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dnjBvX/har-skrevet-ut-hundrevis-av-resepter-til-coronasyke-folk-ringer-fra-hele-landet?fbclid=IwAR3YGjNVCwa7GHc7c9taE1JyjfW1xQ0mlwD1V5_k0wiQBAjYL_uJHS5A7c8

04.12.2021 steigan: "Hvorfor er ikke FHI interessert i tidligbehandling mot covid-19?" <https://steigan.no/2021/12/hvorfor-er-ikke-fhi-interessert-i-tidligbehandling-mot-covid-19/>

30.11.2021 VG: «FHI anbefaler innkjøp av ny coronamedisin: – Gode nyheter» https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/MLavvr/fhi-anbefaler-innkjoep-av-ny-coronamedisin-gode-nyheter?fbclid=IwAR37vJu-HIMZC14w5hLaHNTNqrigw_VitAHyldrP_g-xZQF7CY-5e3BT9RQ

11.11.2020 BubMed.gov: "Favipiravir and COVID-19: A Simplified Summary" <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33176367/>

14.08.2021 Hemali: "Behandling for Covid-19. Utviklet av erfarne klinikere." https://hemali.no/siste/behandling-for-covid-19-utviklet-av-erfarne-klinikere/?fbclid=IwAR3N7m5oBCUEBr22owo_scZPUF2XBO4khhyr0Cr_6nceTPHoVPoFCVnM4Dw

17.06.2021 Journals.lww.com: "Ivermectin for Prevention and Treatment of COVID-19 Infection" https://journals.lww.com/americantherapeutics/Abstract/9000/Ivermectin_for_Prevention_and_Treatment_of.98040.aspx?fbclid=IwAR1829LVy_7E78dfvsiz119H9rgoni1YqxsB22uRLed5Czgezmtol1ceytY

01.06.2021 TheDesertReview.com: "Ivermectin obliterates 97 percent of Delhi cases" https://www.thedesertreview.com/news/national/ivermectin-obliterates-97-percent-of-delhi-cases/article_6a3be6b2-c31f-11eb-836d-2722d2325a08.html

12.05.2021 FLCCC.com: "FLCCC Alliance Statement on the Irregular Actions of Public Health Agencies and the Widespread Disinformation Campaign Against Ivermectin" <https://covid19criticalcare.com/videos-and-press/flccc-releases/flccc-alliance-statement-on-the-irregular-actions-of-public-health-agencies-and-the-widespread-disinformation-campaign-against-ivermectin/>

Linker om grunnene som taler imot karantene, karantenehotell og isolasjon:

28.01.2022 Nettavisen: «FHI-topp: Må veie ulempen ved å isolere friske smittede opp mot nytten» https://www.nettavisen.no/nyheter/fhi-topp-ma-veie-ulempen-ved-a-isolere-friske-smittede-opp-mot-nyttens/s/12-95-3424237560?fbclid=IwAR0vPX3-d7v-Zj_l_1yStb0H6mzNsGKnPN84GK_4QeqQf_B9PisGkaS6D0w

«Vi har denne vinteren nådd et sykefravær så høyt under en smitteperiode, at 1 av 5 i arbeidsstyrken var hjemme samtidig, og dette fraværet var direkte knyttet opp til smitteverntiltakene. Det er en alvorlig frihetsbegrensning med slike begrensende tiltak som ikke treffer. Seks dagers pålagt isolering under trussel om straff er en ganske alvorlig frihetsbegrensning for en sykdom som for de aller fleste ikke er veldig alvorlig, sier Aavitsland til NTB. FHI anslår at folk med korona må holde seg hjemme fordi de er syke i to dager. Når smitteverntiltaket i tillegg pålegger fire ekstra dager i lovpålagt isolasjon, er dette fullstendig ulogisk og en stor ulempe for dem som ikke får symptomer. Det pålegger arbeidstakere å være i isolasjon i seks dager uten at man er syke. Dette gir ulemper både for enkeltindividet og samfunnet.»

09.02.2022 VG: "Lege ut mot coronatiltak: – Undrer meg over nytten med det vi driver med nå" [https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/qW8X0e/lege-ut-mot-coronatiltak-undrer-meg-over-nyttten-med-det-vi-driver-med-naa?](https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/qW8X0e/lege-ut-mot-coronatiltak-undrer-meg-over-nyttten-med-det-vi-driver-med-naa?fbclid=IwAR3R6BArggtRiEo6mJbBrAKxrTYhRwWF5AXCZKMKO5nEn-Sd_ODEC53m1ZY)
[fbclid=IwAR3R6BArggtRiEo6mJbBrAKxrTYhRwWF5AXCZKMKO5nEn-Sd_ODEC53m1ZY](https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/qW8X0e/lege-ut-mot-coronatiltak-undrer-meg-over-nyttten-med-det-vi-driver-med-naa?fbclid=IwAR3R6BArggtRiEo6mJbBrAKxrTYhRwWF5AXCZKMKO5nEn-Sd_ODEC53m1ZY)

Lege Daniel Sørli sier påbudet om isolasjon og munnbind må fjernes: «– Det er nok nå. Regjeringen må slutte å herse med vanlige folks liv. Isolasjon er et ekstremt inngripende tiltak. Det bør ikke være et lovbrudd å forlate eget hjem hvis du er smittet av en sykdom nesten ingen blir alvorlig syke av.» Han mener massetestingen i samfunnet må stoppe og vil at påbudet om isolasjon og munnbind må fjernes. «– Om vi husker tilbake to år, hvordan verden og Norge var når det kom influensasesong og ikke var risiko for at mange døde og ble alvorlig syke. Da gjorde man ikke inngripende tiltak i folks liv. Man brukte sunn fornuft, og var hjemme ved sykdom. Jeg mener det er dit vi er kommet nå» Lege Sørli mener også isolasjonskravet gir mer sykefravær enn sykdommen i seg selv. «– At man oppfordrer nærkontakter til å teste seg, og at de havner i isolasjon ved positiv test, selv uten symptomer, og at statsministeren mener det ikke er inngripende synes jeg er ganske alvorlig. Det viser hvor forrykket standarden for om noe er inngripende eller ikke er blitt», sier Sørli.

08.01.2022 BergensAvisa: «Leger tar bladet fra munnen: – Vi må leve med korona og at folk dør av viruset» [https://www.ba.no/leger-tar-bladet-fra-munnen-vi-ma-leve-med-korona-og-at-folk-dor-av-viruset/s/5-8-1779713?](https://www.ba.no/leger-tar-bladet-fra-munnen-vi-ma-leve-med-korona-og-at-folk-dor-av-viruset/s/5-8-1779713?fbclid=IwAR0jnuLfY4m8bDR0nfzdgAuWLkE_O9Een1HPnzfR4AytcmDeUWAlYjTQrOE)
[fbclid=IwAR0jnuLfY4m8bDR0nfzdgAuWLkE_O9Een1HPnzfR4AytcmDeUWAlYjTQrOE](https://www.ba.no/leger-tar-bladet-fra-munnen-vi-ma-leve-med-korona-og-at-folk-dor-av-viruset/s/5-8-1779713?fbclid=IwAR0jnuLfY4m8bDR0nfzdgAuWLkE_O9Een1HPnzfR4AytcmDeUWAlYjTQrOE)

«Vi er nødt å løfte blikket og stille spørsmålet om hvordan vi skal leve med koronaviruset», sier kommuneoverlegen på Askøy. Hun savner debatten både hos fagfolk, men også i resten av samfunnet. "– Vi er nødt å se på hvordan vi skal leve med viruset. Vi kan ikke bare se på smittetall, innleggelser og død. Vi må ta steget videre og diskutere hvordan samfunnet skal klare seg med koronaviruset blant oss", sier Schønberg. Vi hadde en rekke luftveisinfeksjoner før pandemien traff oss i mars 2020. Mange av disse førte til syke mennesker og innleggelser. "– Vi må klare å ha to tanker samtidig: Hvordan skal vi løse utfordringene med pandemien i dag, og hvordan skal vi håndtere den inn i fremtiden", sier kommuneoverlegen. Tidligere smittevernoverlege i Bergen, Karina Koller Løland, er helt enig med Askøys kommuneoverlege. Løland var Bergens første smittevernoverlege under pandemien, frem til hun gikk av fordi hun mente at kommunen ikke satte henne i en posisjon der hun kunne gjøre jobben sin skikkelig.»

Høst og vinter er en tid med forkjølelse og sykdom og Kristin Cotta Schønberg frykter at hele samfunnet må ta en slik periode når man først går tilbake til normalen etter korona."– Går det enda lengre tid før vi tør å slippe viruset løs i samfunnet uten tiltak og restriksjoner, vil dette være

en konsekvens av lang tid med strenge smitteverntiltak", sier kommuneoverlegen. Hun forteller at man trenger en forkjølelse eller to for å bygge immunitet. Med så strenge smitteverntiltak over tid kan mange ha mistet denne immuniteten. Det kan dermed bety en tung virusperiode når samfunnet først åpnes opp.»

I pandemiplanen fra 2014 står det på side 9: «Man må være forberedt på at det ved massevaksinasjon kan oppstå sjeldne og uventede bivirkninger som det ikke er mulig å oppdage på forhånd i kliniske studier. En igangsetting av massevaksinasjon må derfor alltid være en avveining mellom risiko for bivirkninger og alvorlighet av sykdommen vaksinen beskytter mot.»

Videre skulle fokusområder være:

- forebygge og begrense smittespredning, sykdom og død
- gi behandling og omsorg til syke og døende
- opprettholde tillit og trygghet i samfunnet ved å gi kunnskapsbasert og helhetlig informasjon og retningslinjer til befolkningen, til alle samfunnssektorer og til norske borgere i utlandet
- bidra til å opprettholde vitale samfunnsfunksjoner

De viktigste strategiene i pandemiarbeidet står på side 10:

- Generelle hygienetiltak (hånd- og hostehygiene)
- Vaksinasjon og
- Medisinsk behandling av syke.

| Hensikt med tiltak | Redusere smitteoverføring | Redusere antall kontakter | Redusere varighet av sykdommen | Redusere antall mottakelige for sykdommen |
|-------------------------|-------------------------------|---|--------------------------------|---|
| Målgruppe for tiltakene | | | | |
| De syke | Hygienetiltak Munnbind | Isolering (hjemme) | Antiviral behandling | |
| De mistenkt smittede | Hygienetiltak Munnbind | Karantene | Antiviral behandling | |
| Resten av befolkningen | Hygienetiltak Munnbind | Aktivitetsreduksjon (for eksempel stenging av skoler) | | Vaksinerings Profylaktisk behandling med antiviralia |

Det ser ut gjennom 2 år at antivirale medisiner som tiltak ikke har vært tema. Dette på tross av at FHI har vært kontaktet av norske leger som ønsker å informere om akkurat dette. Isteden har det vært et ensidig innsalg av nød-godkjente mRNA-substanser, som ikke hindrer smitte, sykdom eller død. Dersom styremaktene hadde lyttet til medisinsk personale, isteden for å sensurere dem, ville mest sannsynlig mange flere liv litt reddet, og drakoniske tiltak hadde vært fullstendig unødvendig.

Vi stiller oss spørrende til hvorfor antivirale medisiner ikke ble tatt i bruk, slik det står beskrevet på side 61 i den nasjonale pandemiplanen? I rubrikken står antivirale medisiner anbefalt profylaktisk og står oppført både som tiltak for å redusere sykdomsvarighet og reduksjon av mottagelighet.

På side 17 står smittevernloven beskrevet:

Smittevernloven skal verne befolkningen mot smittsomme sykdommer gjennom forebyggende tiltak og motvirke at sykdommene overføres i befolkningen, samt motvirke at slike sykdommer føres inn i Norge eller føres ut av Norge til andre land.

Videre på side 18 står det beskrevet:

«Loven skjeler likevel mellom **allmennfarlig smittsom sykdom** og andre smittsomme sykdommer. **De allmennfarlige sykdommene er de som utgjør en trussel mot folkehelsen og derfor krever særlige tiltak.** Loven åpner opp en rekke fullmakter for håndtering av de allmennfarlig smittsomme sykdommene. I praksis skjer dette ved at en definert sykdom føres inn i forskrift om allmennfarlige smittsomme sykdommer. Aktuelt i denne forbindelse er for eksempel influensasykdommer som ofte er særlig smittsomme, men hvor utbredelse og alvorlighet ofte vil være relevante tilleggskriterier for om de kan regnes som allmennfarlige. Det er smittevernloven § 1-3 første ledd nummer 3 som angir i hvilke tilfeller en smittsom sykdom kan betraktes som "allmennfarlig".

Bestemmelsen angir at en "allmennfarlig smittsom sykdom" er en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, **eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader**, og som

- vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
- kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
- utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Et annet prinsipp ved smittevernloven er at den er en funksjonell lov. **Alle tiltak med kjent effekt i arbeidet med å forebygge smittsomme sykdommer eller motvirke at de overføres i befolkningen**, er søkt gitt sitt nødvendige hjemmelsgrunnlag.»

Styresmaktene i Norge har i pandemisammenheng gitt fra seg sin makt til **EU/EØS**. Det står på side 21 at: «Helseberedskap og krisehåndtering er primært et nasjonalt ansvar for landene i EU/EØS-området. Gjennom parlaments- og rådsbeslutning Decision No 1082/2013 av 22 oktober 2013 ble Helse-sikkerhetskomiteen (HSC) etablert som et permanent organ under Kommisjonen (DG-SANCHO). I henhold til artikkel 17 i beslutningen deltar Norge som EØS-land gjennom Helse- og omsorgsdepartementet i dette samarbeidet. **Formålet er bl.a.** ved konsultasjoner, varsling og **standardiseringsarbeid** (bl.a. beredskapsplaner) å kunne kommunisere og håndtere helsetrussler på tvers av landegrenser.»

I tillegg har Norge forpliktet seg til WHO som medlemsland. **Verdens helseorganisasjon (WHO)** har flere viktige oppgaver innen pandemiberedskapen:

- **Internasjonal overvåking:** «Innsamling av influensavirus tidligst mulig under utbrudd og snarest mulig oversending til WHO Collaborating Centres for nærmere analyse er viktige oppgaver. WHO anbefaler også hvilke virusstammer som skal inngå i en vaksine... I Norge er det FHI som er nasjonalt influensasenter og som rapporterer direkte til WHO»

«WHO's Internasjonale helsereglement (IHR 2005), som trådte i kraft 1. juli 2007, ligger til grunn ved utbrudd av smittsomme sykdommer og andre helsetrusler av internasjonal betydning. Reglementet gir retningslinjer for WHO og enkeltlands håndtering ved slike hendelser og forplikter landene til samarbeid om rapportering og kontrolltiltak. Reglementet inneholder oversikt over tiltak og virkemidler, herunder restriksjoner på samferdsel, handel og turisme, som medlemslandene har blitt enige om kan iverksettes til sykdomsbekjempelse. **WHO vil erklære de ulike fasene av en pandemi**, herunder erklære når en pandemi har brutt ut og vil koordinere de internasjonale tiltakene. WHO vil særlig fastsette hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes for å hindre eller forsinke internasjonal spredning. Gjennom slike erklæringer bestemmer WHO blant annet i praksis når industrien skal begynne å produsere pandemivaksine.»

Vi er altså forpliktet overfor en instans utenfor Norge og ved medlemskap anerkjenner styremaktene at WHO har overordnet myndighet til å iverksette tiltak og restriksjoner i vårt land. Det står beskrevet på side 25 i pandemiloven: «Erklæring av en pandemi gjøres av WHO's generalsekretær med hjemmel i IHR-reglementet. **Klare kriterier for å erklære en pandemi, bortsett fra spredning av influensa med en ny subtype, er ikke beskrevet i IHR-reglementet eller WHO's retningslinjer.**»

WHO jobber nå med en ny PandemiGrunnlov som skal være bindende for 194 medlemsland: 18.02.2022 steigan: "WHO vil ha en internasjonal pandemi-grunnlov, som er juridisk bindende for 194 nasjoner" <https://steigan.no/2022/02/who-vil-ha-en-internasjonalt-pandemi-grunnlov-som-er-juridisk-bindende-for-194-nasjoner/>

Dette vil føre til brudd på en rekke nasjonale lovgivninger, Grunnloven og Naturrett. Medlemskapet i WHO må opphøre og Norge må melde seg ut av denne diktatoriske organisasjonen, før den norske befolkningen blir satt under tvangstiltak for enda en sesongsinfluensa! Dette er ikke til Norges beste!

For å oppsummere:

Munnbind har ingen bevist smittevernfarelig effekt. Langvarig bruk kan bidra til lungebetennelse og sopp i lungene pga kontinuerlig innånding av oppbrukt oksygen.

Nedstengning får store konsekvenser og ringvirkninger for barn, unge, idrett, kulturbransjen, psykisk helse, små- og mellomstore bedrifter, operasjonskøer, ensomme eldre og fravær av tilstrekkelig oppfølging. Samtidig har det kostet Norge mange milliarder i utgifter og støtteordninger.

Pcr-testing gir ingen indikasjon på sykdom, smitteføring eller aktivt virus.

Avstand som smitteverntiltak har ikke blitt gjort studier på om det har effekt på smittespredning. Injeksjonene som er gitt under navnet «vaksine» gir ingen beskyttelse mot smitte, alvorlig sykdom eller død.

Samtidig har informasjonen vært ensidig, kritiske røster har ikke fått plass i media og mange har opplevd press for å ta nød-godkjente og eksperimentelle injeksjoner med ukjente langtidsbivirkninger.

Det er mange aspekter ved Norges opprinnelige pandemiplan som ikke ble iversatt eller fulgt!

I pandemiplanen står det blant annet beskrevet tiltak etter en pandemi (postpandemi) på side 50: Rask gjenopprettelse av normalsituasjonen i samfunnet

Å dra nytte av erfaringer fra pandemien

Evaluere erfaringene fra pandemien innenfor eget ansvarsområde og foreslå endringer i egne katastrofe- og beredskapsplaner

Motta og vurdere foreløpige og endelige rapporter om pandemien fra alle berørte sektorer, inklusive fra befolkningen og nøkkelpersonell

Gi anerkjennelse til alle grupper og sektorer der det er relevant
Møte befolkningens reaksjoner
Evaluere kommunikasjonsarbeidet, gjennomgå planverk
Informere befolkningen og helsetjenesten om hva vi har lært

Den 18.10.2021 kom svar på oppdrag fra HOD: Oppdrag 527 - om covid-19 fortsatt kan defineres som allmennfarlig smittsom sykdom:

https://www.helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/faglig-grunnlag-til-helse-og-omsorgsdepartementet-covid-19/Oppdrag%20527%20-%20Om%20covid-19%20fortsatt%20kan%20defineres%20som%20allmennfarlig%20smittsom%20sykdom.pdf/_attachment/inline/df0f777a-1726-4a80-9d0a-2882fe3937fe:ed6a724b6d06c65de88fba48e015924d03bc2a3b/Oppdrag%20527%20-%20Om%20covid-19%20fortsatt%20kan%20defineres%20som%20allmennfarlig%20smittsom%20sykdom.pdf

En vurdering OM en sykdom betegnes som allmennfarlig er preget av veldig generelle beskrivelser.
Vurdering av allmennfarlig smittsom sykdom:

Etter smittevernloven § 1-4 bestemmer departementet hvilke sykdommer som skal defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer. Sykdommene må etter § 1-3 oppfylle minst ett kriterium fra hvert av to sett med tre kriterier:

- 1 Sykdommen er særlig smittsom
- 2 Sykdommen kan opptre hyppig
- 3 Sykdommen har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader

A Sykdommen fører vanligvis til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens

B Sykdommen kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen

C Sykdommen utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

← → ↻ helsedirektoratet.no/tema/beredskap-og-krisehandtering/koronavirus/faglig-grunnlag-til-helse-og-omsorgsdepartementet-covid-19/... 4 / 38 100%

Vurdering av allmennfarlig smittsom sykdom

Etter smittevernloven § 1-4 bestemmer departementet hvilke sykdommer som skal defineres som allmennfarlige smittsomme sykdommer. Sykdommene må etter § 1-3 oppfylle minst ett kriterium fra hvert av to sett med tre kriterier:

| Sykdommen må oppfylle minst ett av disse kriteriene, | og | sykdommen må oppfylle minst ett av disse kriteriene |
|---|----|--|
| 1 Sykdommen er særlig smittsom | | A Sykdommen fører vanligvis til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens |
| 2 Sykdommen kan opptre hyppig | | B Sykdommen kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen |
| 3 Sykdommen har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader | | C Sykdommen utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den |

Vi legger merke til at kriteriene er lite presise. De åpner for betydelig skjønn med ord som «særlig», «høy», «stor» og «vanligvis». Det er ingen kvantifisering i epidemiologisk forstand. Videre omhandler kriteriene i de to settene dels samme forhold, for eksempel kriterium 2 og B, og 3 og A. Også innenfor hvert sett er det overlapp, særlig mellom 1 og 2 og mellom A og C.

En rekke sykdommer kan omfattes av definisjonen. Det kan for eksempel argumenteres for at omgangssyke med norovirus oppfyller kriteriene 1, 2 og B, eller at forkjølelse med rhinovirus oppfyller kriteriene 1, 2, B og C.

I praksis er det det antatte behovet for de tiltakene en slik definering åpner for, som har bestemt om en sykdom er blitt definert som allmennfarlig smittsom sykdom. Slik må det være også med SARS-CoV-2-infeksjon. På en måte kan vi si at det å definere en sykdom som allmennfarlig smittsom sykdom i seg selv er et tiltak som bør oppfylle kravene i § 1-5, altså være begrunnet, nødvendig og tjenlig.

Det legges til følgende kommentar under:

«Vi legger merke til at kriteriene er lite presise. De åpner for betydelig skjønn med ord som «særlig», «høy», «stor» og «vanligvis». Det er ingen kvantifisering i epidemiologisk forstand. Videre omhandler kriteriene i de to settene dels samme forhold, for eksempel kriterium 2 og B, og 3 og A. Også innenfor hvert sett er det overlapp, særlig mellom 1 og 2 og mellom A og C. En rekke sykdommer kan omfattes av definisjonen. Det kan for eksempel argumenteres for at omgangssyke med norovirus oppfyller kriteriene 1, 2 og B, eller at forkjølelse med rhinovirus oppfyller kriteriene 1, 2, B og C.»

"Tillit er en forutsetning for å bli hørt og tatt på alvor", står det på side 53.

Videre på side 54:

"Tillit må opparbeides før krisen inntreffer, den må opprettholdes gjennom krisehåndteringen og den må gjenoppbygges hvis den blir brutt. Tillit bygges ved å være faglig sterk, ta ansvar, **være åpen og vise medmenneskelig forståelse**. All informasjon skal så langt det er mulig **bygge på faglig dokumentasjon og vurderinger og være i tråd med anbefalinger fra WHO og ECDC**. Mangel på tillit kan føre til at publikums redsel øker, og at publikum ikke følger myndighetenes råd når krisen er et faktum."

Det er altså WHO og ECDC sine anbefalinger som er førende!

Videre står det: "Åpenhet skaper tillit og trygghet. Kommunikasjon må være oppriktig, lett å forstå og korrekt. Det er viktig at man ikke går lenger enn det er dekning for, og er ærlig med hva man vet og ikke vet. Åpenhet gir publikum mulighet til innblikk i hvordan myndighetene innhenter informasjon, vurderer risiko og tar avgjørelser knyttet til krisen. Hensynet til personvernet må følges. Mangel på åpenhet kan føre til mistenkeliggjøring og sviktende tillit til myndighetene. Dette gjør det vanskelig å nå fram med budskapet og få publikum til å følge myndighetenes råd."

Fra side 59: «Målsetting med smitteverntiltakene kan være å redusere hastigheten pandemien sprer seg med i befolkningen, eller å redusere risiko for sykdom eller komplikasjoner hos den enkelte. Noen tiltak er enkle og rimelige å gjennomføre (som for eksempel informasjon om god hostehygiene). Andre tiltak vil være kompliserte og ressurskrevende og vil bare anbefales i spesielle situasjoner.»

Fra side 61: «Fordi ett eller flere av **tiltakene kan vise seg å være uvirksomme** når pandemien kommer, er det **viktig å ha planlagt ulike tiltak som kan virke uavhengig av hverandre**. Under pandemien kan man da velge de tiltakene som viser seg mest hensiktsmessige.»

Fra side 65: «Avhengig av omfang og alvorlighet av en pandemi, kan det bli nødvendig å iverksette **forenklede rutiner for rekvirering og utlevering av antiviralia under en pandemi**.»

Vår konklusjon:

Denne høringen må forkastes og smittevernforskriften på opphøre i sin nåværende form. Evalueringen, gjennomgangen og oppvasken etter to år med fryktbaserte hasteavgjørelser må igangsettes. Stoppe med å injisere befolkningen med eksperimentelle mRNA-substanser.

Den norske befolkningen må få tilbake tilliten til våre folkevalgte, og det kan kun gjøres ved en åpen og grundig gjennomgang av alle begrunnelsene for tiltak og restriksjoner! Gi alle ofrene for bivirkninger av nød-godkjente injeksjoner full oppreisning, og slutt å bagatellisere de helseplagene som disse har blitt påført.