

Viser til høringsnotat av 4. mars -høring forlengelse smittevern lov c19

Min bakgrunn er samfunnsmedisiner siden 1997, bydelsoverlege i Oslo og Kommuneoverlege i Tønsberg. Delvis spesialist i barne – og ungdomspsykiatri. Under spesialisering i allmennmedisin med overlegevikariat 2021 ved Asker/Bærum legevakt. Aktiv i den Folkehelseforeningen (www.folkehelseforeningen.no) , samt også European Public Health Association (EUPHA.org) og World Federation of Public Health Association (WFPHA.org). Aktiv 15 år i Forum for Barnekonvensjonen (som bl.a. avgir sivil rapport som kommenterer Statens implementering av barnekonvensjonen i norsk lovverk – rapportering til FNs Barnekomité)

Jeg har vært ansvarlig for håndtering av flere utbrudd og epidemier inkl svineinfluensapandemien i 2009.

"De midlertidige bestemmelsene oppheves 1. juli 2022, men foreslås i dette høringsnotatet forlenget til 1. juli 2023. Bakgrunnen for forslaget er behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen. Departementet understreker imidlertid at regjeringen ikke har tatt endelig stilling til hvilke forskriftshjemler som eventuelt skal forlenges, og i så fall hvor lenge disse skal forlenges. "

Det er svært uheldig at det legges opp til en forelning av forskriften, og man vet ikke hvilke hjemler som skal videreføres. Av denne grunn alene burde høringen aldri vært fremsatt. Å gi en in-blanco-fullmakt vil være udemokratisk og farlig. I den meget uforutsigbare situasjon i Europa kan det gi fullmakt til enhver Regjering på dette området være uheldig, da Regjeringen i stor grad styres av embetsverket i faglige spørsmål. Man MÅ ta høyde for verdenskrig og en slik fullmakt vil kunne bli sterkt misbrukt for isolering, smittekarantene, tvangsopphold. Russland har benyttet slike smittevernlovgivninger mot meningsmotstandere.

Spesielt i situasjonen i er nå er det uaktuelt for meg som samfunnsmedisiner å anbefale forslaget, men også i en fredelig verden.

In-blanco-fullmakter som til og med ikke har påvisbar smittevernfunksjon må IKKE fremmes for politikerne.

Jeg viser forøvrig til min høringsuttalelse om koronapasset (lagt inn nederst etter Gravers innlegg) .

Det er dagens situasjon INGEN grunn til forlenge noen som helst forskrifter vedr Korona, som er mindre farlig enn flere andre smittsomme sykdommer.

Viser også til Jusprofessor Gravers innlegg i Morgenbladet

Tønsberg, 21 mars 2022

Med hilsen Frank Thrana
Lege

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

Dette skriver han i en kronikk i Morgenbladet.

Før helgen sendte regjeringen et forslag på høring: De vil forlenge de midlertidige forskriftshjemlene i smittevernloven og helseberedskapsloven som først trådte i kraft i 2020 for å håndtere koronapandemien. Hjemlene er tidligere blitt forlenget to ganger og skulle i utgangspunktet bare vare til 1. juli, men regjeringen foreslår nå å utvide dem med ett år, til 1. juli 2023.

Jusprofessor 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.

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.

Ingen konsekvensutredning – ingen evaluering

Mens norsk byråkrati eller er fullt av krav om både konsekvensutredninger og evalueringer, finnes ingen av delene for de mest djuptgripende – 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.

Rekordkort høringsfrist

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.

Mens alle medier og alles øyne er rettet mot krigen i Ukraina har regjeringa Støre altså sendt ut til høring et forslag om å forlenge midlertidige forskriftshjemler i smittevernloven og helseberedskapsloven!

Høringsuttalelse ad forlengelse av forskrift om koronasertifikat

Min bakgrunn er samfunnsmedisiner siden 1997, bydelsoverlege i Oslo og Kommuneoverlege i Tønsberg. Delvis spesialist i barne – og ungdomspsykiatri. Under spesialisering i allmennmedisin med overlegevikariat 2021 ved Asker/Bærum legevakt. Aktiv i den Folkehelseforeningen (www.folkehelseforeningen.no), samt også European Public Health Association (EUPHA.org) og World Federation of Public Health Association (WFPHA.org). Aktiv 15 år i Forum for Barnekonvensjonen (som bl.a. avgir sivil rapport som kommenterer Statens implementering av barnekonvensjonen i norsk lovverk – rapportering til FNs Barnekomité)

Jeg har vært ansvarlig for håndtering av flere utbrudd og epidemier inkl svineinfluensapandemien i 2009.

Forskriften har dypt inngripende konsekvenser for mange uten at det er smittereduserende funksjon og er et brudd på praksis og mange rettigheter (bl.a. diskrimineringsvernet) i tillegg til etisk meget betenkelig.

I kraft av min erfaring og kompetanse har jeg vurdert høringsnotatet med særlig fokus på spørsmålet om en forlengelse av koronasertifikatordningen er forenlig med smittevernlovens bestemmelse (§1-5) om at smitteverntiltak skal være basert i en «klar medisinskfaglig begrunnelse» og forholdsmessighet i forhold til de konsekvenser det har på individ- og samfunnsnivå.

En forlengelse av ordningen har så store kunnskapsteoretiske mangler at dette i seg selv er nok til å fraråde den. **Jeg ber derfor om at forslaget trekkes i sin helhet.**

Ytterste konsekvenser av forskriften kan være tvangsvaksinering, tvungen isolasjon med store psykiske konsekvenser, fratas lønn og arbeide, utelukkelse fra sosiale, kulturelle og andre helsefremmende arenaer, samt danne skadelig nasjonal splittelse/hat og segregering.

Det har ikke vært tradisjon i Norge eller andre vestlige land for at fedme, røyking, alkohol og annen selvvalgt livsstil innebærer restriksjoner. Det kan dog argumenteres med at en smitteførende kan smitte andre. Så langt i pandemien som nå lengre ikke er samfunnstruende, har vaksinerte smittet andre like mye som uvaksinerte. Uvaksinerte tør jeg påstå er mer opptatt av sørge for optimalt immunforsvar (med bl.a. bevisst kosthold, evt tilskudd) og beskytte seg selv og andre (vaksinerte kan være uforsiktigere da de tror det er mer beskyttet eller mindre smitteførende). Vaksinepass kan da samle mange vaksinerte som smitter hverandre inkl risikopersoner.

Vaksinetilbud: Så langt er befolkningen tilbudt mRNA-vaksiner. Dette er hastegodkjente, ikke endelig godkjente vaksiner. Selv om de er prøvd ut på millioner er tidsvinduet kort. Det har aldri før vært sett så mange og ulike bivirkninger av en vaksine, ca 13 ganger flere alvorlige bivirkninger enn Pandremix. Som ansvarlig for håndteringen av svineinfluensavaksinasjonen i 2009, så vi så å si ikke bivirkninger første året. Etter hvert tilkom ME-tilstander med store utbetalinger fra Norsk Pasientskadeerstatning, og det er allerede utbetalt store beløp ift mRNA-vaksinene – der vi kun har et års erfaring.

Produsentene fraskriver seg ansvar og innhold oppgis ikke.

Det er forståelig at det er skepsis blant en del av befolkningen for denne vaksineteknologien. De fleste som vegrer seg mot den er ikke generelle vaksinemotstandere.

Det er andre vaksiner på markedet, som Novavax, men er ikke et reelt tilbud. Dette er en mer tradisjonell vaksintype basert på injisering av spikeproteinet og kan være godtakbart av mange mot mRNA.

Siden dette tilbudet ikke er reelt for de fleste og derved ikke har valgmulighet blir et vaksinepass ennå mer absurd.

Bruk av tvang – tvangsbegrensningsloven

Det er en positiv trend at tvang skal reduseres innen både psykiatri og somatikk. Denne loven skal erstatte Lov om psykisk helsevern, Kap 4A – tvungen behandling ved somatisk sykdom

Utvalget ble oppnevnt ved kongelig resolusjon 17. juni 2016 for å foreta en samlet gjennomgang og utrede behov for revisjon og modernisering av regelverket om tvang i helse- og omsorgssektoren.

Det foreslås at loven skal gjelde for bruk av tvang og for inngrep uten gyldig samtykke, i helse- og omsorgstjenesten. Tiltak til vern mot smittsomme sykdommer skal fortsatt reguleres i smittevernloven.

Utvalget har funnet det hensiktsmessig å beskrive sitt verdisyn gjennom premissene

Alle har rett til:

- 1. selvbestemmelse i personlige spørsmål
- 2. beskyttelse mot krenkelse av rettigheter
- 3. nødvendige helse- og omsorgstjenester og
- 4. respekt for sitt iboende menneskeverd.

Tvangsmedisinering

Utvalgets flertall har stor forståelse for at det, ut fra den kunnskapen man i dag har om virkninger og bivirkninger, er et ønske om å forby tvangsmedisinering. Utvalgets flertall har likevel lagt avgjørende vekt på at det fortsatt bør være en mulighet for å gripe inn for å hindre vesentlig helseskade. Det forutsettes at det etableres gode, reelle alternativer til medisinering og at disse blir prøvd før tvangsmedisinering vurderes.

Utvalgets flertall foreslår en klar innstramming av adgangen til tvangsmedisinering. Det foreslås et nytt krav om at legemiddel og dosering må vær godkjent for personens kliniske diagnose. Fokus rettes mot alternativer til tvang og medisin.

(Jeg påpeker at dette gjelder personer UTEN samtykkekompetanse og har i utgangspunktet heller ingen diagnose som tilskriver tvang. De fleste uvaksinerte er samtykkekompetente!)

Vaksinasjon er et medisinsk inngrep. Professor Aslak Syse: Ingen person skal IKKE ikke kunne bestemme helt og fullt over seg selv! Professor Rosenquist: Tvang er utfordrende både moralsk, juridisk og faglig uansett hvem som utfører den og situasjon.

Alle har en autonomi.

Dette må også vurderes i forhold til smittevernloven.

Vaksinepass oppleves som «tvang»/press og er moralsk forkastelig, uten smittevernfordeler, men potensielt store psykiske og somatiske (aktivitet) konsekvenser

Individets frihet til å velge er en grunnleggende demokratisk rettighet som både nordmenn og mennesker over hele verden har kjempet og dødd for. Det å benytte pandemien vi har hatt de siste to år, og som først og fremst har avdekket sviktende politisk organisering av helsevesenets beredskap (nedstengning/tiltak i stedet for intensivplasser, som argument for å gi rom for potensielle tilstramninger som vi ikke har sett siden tiden før 1940 i Tyskland (Gesundheitspass med mer) er helt disproporsjonalt og et grovt overtramp mot borgernes demokratisk gitte rettigheter til frie valg og selvbestemmelse over egen kropp.

Influenza virus har større mutasjonsevne i utgangspunktet, og er også per dato farligere for folk < 45 (60). Det er større sjanse for at vi får en pandemi av hissig influensa virus. Det har aldri vært slike inngripende tiltak ift dette viruset.

Konklusjon:

Ved ny pandemi eller nye varianter SARS c19: Situasjonen må behandles på nytt av Stortinget og ikke overlates til ny tilfeldig regjering/Helsedirektorat , som kan "misbruke" en gitt fullmakt gjennom forlengelse av forskrift.

Inngrepene som kan benyttes i forskriften er så alvorlige at de ikke kan stå som en "in-blanco" fullmakt.

Det advares sterkt mot opprettholde en så inngripende inngripsforskrift "just in case". Under den enkelte situasjon/pandemi bør de folkevalgte votere ut fra kunnskapsbasert smittesituasjon, smittereduserende effekt og person- og samfunnskonsekvenser og ikke overlate til en tilfeldig regjering eller helseadministrasjon å avgjøre iverksetting av tiltak i forskriften.

Jeg viser også til og støtter høringsuttalelsen fra Senter for vitenskapsteori, forskere

medisinsk vitenskapsteori, offentlig styring og etikk, UiB

https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/horingsnotat-forlengelse-av-reglene-om-koronasertifikat/id2900763/?uid=cce34b95-86da-4dc5-9e37-1f9103f15306&fbclid=IwAR1ee_WaTJEi9-ibL8qnw6DViUdXisOfgwsNITDly5IIGMeKnpYxkloPBGk

Høringsforslaget kan ikke godtas i et samfunnsmedisinsk perspektiv. Jeg ber innstendig om at høringsforslaget forkastes i sin helhet.

Med vennlig hilsen

Tønsberg 4. mars 2022

Frank S. Thrana

Lege