

Til Helse- og Omsorgsdepartementet Oslo 15.12.2020

Høringssvar til forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram - vaksinasjon mot covid-19.

Vi som undertegner dette høringssvaret representerer Folkebevegelsen StopLockdownNorge (16000 medlemmer), og vi er bekymret for endring i forskriften om nasjonalt vaksinasjonsprogram i forbindelse med vaksinasjonen mot Covid-19.

Vi mener dette forslaget strider mot grunnleggende etiske prinsipper i lege-eden og er en utidig innblanding i legenes forhold til sine pasienter. I tillegg ser vil en slik oppfordring til vaksinasjon som det legges opp til fra egen fastlege raskt vil føre til et press og en overtalelse av pasienten- Dette vil true pasientenes rett til et informert samtykke og en nøytral informasjon som skal gis ved ethvert forslag til medisinsk behandling.

INNHold:

1. For kort høringsfrist
2. Eksperimentelle vaksiner
3. Etiske dilemmaer
4. Motstand mot vaksinen
5. Lovpålagt plikt og høy risiko
6. Lave dødstall
7. Erstatning
8. Konklusjon

1: For kort høringsfrist

Normal høringsfrist i høringsaker er 3 uker. Denne høringsfristen er 5 dager, I praksis 3 virkedager fordi helg faller i mellom.

Vi vil bemerke at det er mange som har reagerer kraftig på de mange udemokratiske prosesser som har foregått i forbindelse med denne pandemien. Det har blitt begått store brudd på grunnleggende menneskerettigheter og Norges Lover uten at gyldige juridiske begrunnelser er lagt frem, og mange av de nye forskriftene blir besluttet utenfor de normale demokratiske rammene.

Når man i tillegg legger ut høringer med kun 5 dagers svarfrist, hvorav 3 virkedager med helg imellom, så bidrar dette kun til økt mistillit og frustrasjon i befolkningen. Vi kan ikke se nødvendigheten av så kort svarfrist.

Korte høringsfrister hindrer viktige instanser i å skrive høringsvar. Det er viktig å høre hva de berørte parter har å si om slike forskrifter. I en såpass alvorlig inn gripen i legenes praksis og daglige virke samt et uetisk press på befolkningen om å la seg vaksinere, er det meget betenkelig at Helse - og Omsorgsdepartementet ikke tar seg tid til en forsvarlig demokratisk prosess.

Vi ber derfor om at høringsfristen utsettes og forlenges med minimum 2 uker slik at berørte parter, instanser og høringsinstanser får tid til både å innhente svar fra sine medlemmer og utforme et legitimt og solid svar.

2: De nye vaksinene mot Covid-19 må betegnes som eksperimentelle.

Vi har foreløpig lite kunnskap om hvordan de nye vaksinene virker i forhold til effekt, i hvilken grad de hindrer smitte, og hva slags bivirkninger man kan forvente, på kort og lang tid. Disse vaksinene representerer en helt ny genteknologisk plattform som aldri tidligere har vært prøvd ut på mennesker i en større skala.

De nye vaksineplattformene beskrives som mRNA- og DNA vaksiner. Teknologien handler om at man innpoder fremmed RNA eller DNA inn i menneskecellene. Cellen blir på denne måten genetisk modifisert til å produsere et syntetisk virusprotein, som blir et antigen som immunforsvaret i neste omgang skal gjenkjenne, og trigge til antistoffproduksjon.

mRNA vaksinene har aldri tidligere nådd markedet, blant annet på grunn av de alvorlige bivirkningene man har sett i dyreforsøk, der mange av forsøksdyrene har utviklet en kraftig inflammasjon og en overaktivering av immunforsvaret.

Det foregår nå et kappløp om å utvikle de nye vaksinene og forsøkene foregår i rekordfart, aldri tidligere har vaksiner blitt utviklet på under ett år, og aldri tidligere har man kun testet vaksiner i

noen få måneder før de har blitt godkjent. Det tar vanligvis 5-15 år å utvikle nye medikamenter og vaksiner fordi det da kreves lange observasjonstider i alle ledd.

Vaksinene blir dessuten ikke godkjent på vanlig måte, men også her går det i raskt tempo hvor vaksineprodusentene har fått innvilget reduserte krav dokumentasjon og oppfølging. Mye av oppfølgingen skal derfor foregå etter at vaksinene har blitt gitt til store deler av befolkningen. Først da vil man kunne få en bedre oversikt over hvilke bivirkninger man kan forvente.

3: De nye vaksinene har innholdsstoffer som kan gi etiske dilemmaer

DNA vaksiner endrer genmateriale og griper inn i det mange oppfatter som kjernen av ens identitet, altså hvem man ER. I mange religioner er dette et svært sentralt etisk aspekt. I Indisk religion er det mest hellige mantraet "Sat Nam", som betyr "Sann Identitet". Å endre genmateriale og slik skape irreversible genetiske endringer som preger ikke bare den enkelte vaksinemottager, men også deres avkom er et stort etisk dilemma for mange.

Enkelte av de nye vaksinene inneholder også cellelinjer fra aborterte fostervev. Dette kan hos noen innebære store etiske forbehold som gjør at de ikke ønsker å administrere eller ta i mot en injeksjon av en slik vaksine. I 1965 publiseres de første funnene av en ny cellelinje, WI38. Denne ble hentet fra lungevev hos et tre måneder gammelt jentefoster. Denne er i dag en av mange cellelinjer med humane diploide celler hentet fra fostervev for bruk ved fremstilling av vaksiner. Mange leger og pasienter har selv opplevd å miste ufødte barn eller å ha abortert under ulike omstendigheter som i mange tilfeller kan være svært problematiske. Å injisere cellelinjer fra slike aborterte fostre kan anses som svært brutalt, forvrengt og uetisk. Det er selvsagt også her mange som av religiøse årsaker vil avstå fra slikt.

4: 4 av 10 nordmenn ønsker ikke å ta den nye vaksinen

I en undersøkelse utført av Dagbladet svarer hele 4 av 10 nordmenn at de ikke vil ta en vaksine nå, det er med andre ord stor skepsis i befolkningen mot de nye vaksinene mot Covid-19. Det råder stor usikkerhet rundt sikkerhet og effekt, og mange av oss har friskt i minne den forrige pandemien i 2009, der befolkningen også ble utsatt for en sterk skremsepropaganda i mediene og nesten halve befolkningen tok en vaksine som viste seg å ha alvorlige bivirkninger for mange. Denne vaksinen ble også hasteutviklet og narkolepsi som en følgevirkning av vaksinasjon kom svært overraskende på fagfolk: *"Narkolepsi kom som en bombe på alle fagfolk"*

Dagbladet skriver i sin artikkel: *" 125 nordmenn fått erstatning for narkolepsi etter svineinfluensavaksinen – en vaksine som ikke var testet på barn, og hvor myndighetene ikke hadde vurdert bivirkninger da de anbefalte massevaksinasjon. Totalt 156 nordmenn fått 374 millioner kroner gjennom Norsk pasientskadeerstatning (NPE) etter svineinfluensavaksinen. 859 har søkt. Men elleve år etter vaksinen er det fortsatt mange som kjemper for erstatning. 66 saker er til behandling hos NPE og klageorganet Helseklage. Av dem har 18 fått erstatning, men klaget på beløpet. I tillegg behandles 11 saker i rettssystemet etter avslag i NPE, ifølge Helseklage. Både NPE og Helseklage understreker at det at mange saker fortsatt er til behandling, skyldes at skadene ble meldt lenge etter vaksinen. Rundt hundre pasienter som hevder de har fått narkolepsi etter vaksinen har fått avslag på erstatning."*

5: Det å lovpålegge leger en plikt til å identifisere egne pasienter og oppfordre dem til å la seg vaksinere med en dårlig testet vaksine strider mot flere grunnleggende lege-etiske regler. Risikoen er også svært høy

I denne forskriften ønsker departementet å lovpålegge, og gjøre fastlegene pliktige til å bidra til at egne pasienter blir vaksinert mot covid-19. Dette kan lett oppfattes som en plikt til å faktisk gjennomføre en vaksinasjon. Denne plikten kan ikke være tilstede ved en så risikabel vaksine, som inneholder helt ny genteknologi, med store etiske problemstillinger og med høy risiko for både livsvarige skader og død.

Dette vil stå i motsetning til den hippokratiske ed, også kjent som legeløftet som er blitt avlagt av nyutdannede leger og regnes som et etisk ideal. Der heter det bl.a.: *"Jeg vil bruke mine evner for det beste for mine pasienter i samsvar med min dyktighet og min dømmekraft og aldri volde noe skade."* Og også: *"Jeg skal ikke gi noe dødelig legemiddel til noen eller gi råd om noe slikt."*

Fire personer har til nå dødd i utprøvningsfasen av vaksinen, og flere har blitt alvorlig syke. Den amerikanske immunolog og direktør for NIAID, Anthony Fauci har sagt at mellom 10-15% av de vaksinerte opplever kortsiktige bivirkninger. Det er grunn til å tro at et tilsvarende antall vil oppleve langsiktige bivirkninger. Det står på Pfizers egne hjemmesider at død er blant bivirkningene til vaksinen.

Det blir lagt vekt på at det er den enkeltes pasients beste og helse som skal komme først. Formuleringene i lovteksten burde få tydeligere fram at legene ikke har noen PLIKT men en MULIGHET til å tilby vaksinen. Det bør også komme tydelig frem at de ikke skal utøve noe press eller overtalelse, men kun tilby vaksiner. Det bør også komme helt klart fram at vaksinasjon er et FRIVILLIG tilbud til pasientene slik at det ikke oppstår noen misforståelser.

Her må vi minne om hva UNESCO skriver om informert samtykke på sine hjemmesider: Universal Declaration on Bioethics and Human Rights

“Article 6 – Consent 1. Any preventive, diagnostic and therapeutic medical intervention is only to be carried out with the prior, free and informed consent of the person concerned, based on adequate information...”

Ved så liten langsiktig forskning på vaksinen, med eksperimentell teknologi, der langtidseffekter ikke har blitt prøvd ut, og der alvorlig sykdom og død er potensielt resultatet, kan vaksinen ikke tas i bruk uten 100% frivillig innsats fra leger og medisinsk personell, og heller ikke ovenfor den som skal bli vaksinert.

Pasienter som ønsker å ta vaksinen må få utfyllende informasjon på forhånd om den store risikoen de utsetter seg for, og levere skriftlig samtykke til eksperimentet de deltar i.

Vaksinen kan ikke innlemmes i et normalt nasjonalt vaksineprogram, men må ses på som en tilleggsmulighet for den enkelte lege å kunne velge å tilby, og for den enkelte pasient å motta.

6: Lave dødstall for viruset gjør en risikabel vaksine overflødig

Viruset har tatt livet av 387 mennesker i Norge, etter 2.virus sesong og nedstenging. I influensasesongen 2017/2018 døde 1400 mennesker. I influensasesongen 2016 døde 1600 mennesker. I Sverige, uten nedstengings tiltak har 7022 dødd etter 2 sesonger. I Sverige 1988 døde 10.500 av helt vanlig influensa i en sesong.

Det viser at viruset ikke er svært mye farligere enn normal sesonginfluensa. På verdensbasis har den tatt livet av 1,4 millioner mennesker etter 2 sesonger, mens vanlig influensa dreper 650.000 i snitt hver sesong.

Vesentlig å nevne her er også at 90% av de døde er 85 år i snitt og har en eller flere underliggende sykdommer, slik at dødstallene er misvisende. Disse døde altså MED viruset, ikke av det. Kun 10% av de døde har dødd AV viruset. Et viktig prinsipp er at legemiddelet ikke skal gjøre større skade enn sykdommen. I dette tilfellet er det svært stor risiko for at det vil gjøre nettopp det. Vi ser allerede i de sikkerhetsstudiene som har blitt gjennomført at mange får milde, men også en god del moderate bivirkninger. Noen få har fått svært alvorlige bivirkninger, men man har ennå dårlig oversikt over årsaksforhold og omfang. I noen studier opererer man med kortsiktige bivirkninger på 10 -15% av de vaksinerte.

Dersom dette tallet gjelder også på lang sikt, vil vi kunne se mye lidelse grunnet en vaksine mot et virus som har vist seg å gi lav dødelighet.

Nettavisen: FHI: Dødeligheten for korona i Norge har vært 0,12 prosent siden sommeren, til sammenligning har dødeligheten for influensa blitt anslått å være 0,1 prosent. Korona kan ramme hardt hos de eldre med underliggende sykdommer, mens omtrent ingen barn eller unge blir alvorlig syke. Medianalderen blant dem som har dødd med covid-19 i Norge siden pandemien startet, er 84 år.

7: Krav til erstatnings løsninger for bivirkninger, skader, sykdom og dødsfall

De som får vaksineskade kan søke om erstatning, men det er svært lang og tung vei hvis man skal nå fram med sin klage

Loven slår fast at staten har såkalt objektivt ansvar for skader som oppstår som følge av anbefalte vaksiner. Dette står i smittevernloven og pasientskadeloven.

«Staten plikter å erstatte en skade som alene eller sammen med andre årsaker kan være en følge av anbefalte eller påbudte vaksinasjoner som blir satt i verk i medhold av denne loven. Denne plikten gjelder hvis staten ikke kan godtgjøre at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlig». Smittevernloven §8-2.

I vaksinesaker må skadelidte først føre bevis for at han eller hun har tatt en anbefalt eller påbudt vaksine, og at vaksinen i seg selv eller sammen med andre årsaksfaktorer kan forklare den inntrufne skaden.

Helsepersonell har plikt til å melde inn en bivirkning etter vaksinasjon, og er pålagt å melde dette så snart det blir kjent for helsepersonellet. Alle meldinger om mistenkte bivirkninger etter vaksinasjon havner i samme database som overvåkes av Statens legemiddelverk i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Hver enkelt melding Folkehelseinstituttet mottar blir gjennomgått i en faggruppe som [vurderer sannsynligheten](#) for at hendelsen var forårsaket av vaksinen.

Man må dokumentere årsak-virkning, det vil si at det er sannsynlighetsovervekt ("[mest sannsynlig](#)") for at vaksinen medførte skaden.

Hvis man mener seg skadet av en vaksine skal dette meldes inn til [Norsk Pasientskade Erstatning](#) NPE som skal er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Hvis du ikke får medhold hos NPE kan vedtaket ankes til [Pasientskadenemnda](#). Hvis man ikke får medhold hos Pasientskadenemnda, må man ta saken videre i det ordinære rettssystemet, i form av et søksmål mot Pasientskadenemnda - altså indirekte staten og ikke vaksineindustrien. Det skal sterk bevisførsel til for å nå frem hos Pasientskadenemnda.

Det kan være en tung og lang prosess å få erstatning for sin vaksineskade. I en artikkel i [Dagbladet](#) uttaler advokat Lars Kjønniksen som er forsvarer for en som har kjempet lenge i rettssystemet mot staten: "*- Staten kjemper med nebb og klør for å ikke gi erstatning, og har langt større økonomiske ressurser*"

Når vaksinen nå rulles ut som et offentlig tilbud til hele den norske befolkning, og man forsøksvis stiller lovpålagte krav, eller bruker press eller andre virkemidler for å både få leger og helsepersonell til å tilby vaksiner, samt oppfordrer så mange som mulig til å ta den, må man være sitt ansvar bevisst.

Vaksinen er som nevnt eksperimentell, den tar i bruk både etisk problematiske ingredienser og eksperimentell DNA teknologi som foreløpig er ulovlig i Norge etter genteknologioven. Vaksinen har heller ikke fulgt normale testprosedyrer for vaksiner, som normalt tar ti år, nettopp for å avdekke potensielle farlige langtidsvirkninger.

4 personer har dødd i uttestingsperiode, og det er angitt at 10-15% får kortsiktige komplikasjoner og allergireaksjoner. Man vet naturligvis ingenting om langsiktige reaksjoner ettersom vaksinen ikke har gjennomgått noe langsiktig testprogram. Det er grunn til å tro at samme antall langsiktige komplikasjoner vil gjelde som kortsiktige.

Pfizer, og sannsynligvis andre vaksineprodusenter, har søkt og fått innvilget beskyttelse mot å bli saksøkt fra sine vaksineofre og deres familier som opplever sykdom og død. Myndighetene må, om dette skal gjennomføres som et omfattende vaksinetiltak i offentlig regi, sørge for å ha opprettet solide erstatningsmottak som ivaretar ofrenes interesser på beste vis.

Flere av vaksineofrene fra Svineinfluensavaksinen er fremdeles i juridiske prosesser for erstatningssaker, og har ennå ikke fått utbetalt erstatning for ødelagt liv og helse.

Dersom denne vaksinen skal presenteres for hele den norske befolkning, der man sterkt oppfordrer til at folk skal ta den, må publikum både få grundig informasjon om risikoen man utsetter seg for, få et tilbud som er 100% basert på frivillighet og man må legge frem en egen plan for erstatningssaker og hvordan de skal håndteres. Også leger og helsepersonell må få informasjon om hvordan man skal håndtere slike saker.

8: Konklusjon

1. Fristen for å innlevere høringssvar må utsettes i minst 14. dager. Normal høringfrist er 3 uker.
2. Det må komme klart fram av forskriften at legene ikke er pålagt å vaksinere, men kun å tilby vaksinasjon.

3. Det må også komme klart fram at legene ikke skal oppfordre til vaksinasjon med kun gi nøytral informasjon til sine pasienter.
4. Det er også viktig at pasientene ikke får inntrykk av at vaksinen på noen mate er obligatorisk, eller bli utsatt for press til å ta vaksinen.
5. Pasientene må få all den nødvendige informasjon risiko ifht bivirkninger, som er alvorlig sykdom og i verste fall død, samt om de nye vaksinene som er basert på helt ny teknologi hvor langtidseffektene er helt ukjente for både vaksineprodusentene og myndighetene.
6. Myndighetene må ha utarbeidet en tydelig og tilpasset plan for hvordan man skal håndtere eventuelle erstatningssaker samt ansvarsforhold dersom det verste skulle skje.