

# Høringer på regjeringen.no

## Takk for ditt høringsvar

Kvittering og en kopi av høringsvaret er sendt til: elisabeth.tanum@gmail.com

Merk at det kan ta litt tid før du mottar kvitteringen, da eventuelle vedleggsfiler skal gjennom en viruskontroll.

Ditt høringsvar vil først vises på regjeringen.no etter at svaret er blitt manuelt godkjent.

## Avgitt høringsvar

Tidspunkt for innsending: 14.12.2020

### Høring - forslag til endringer i forskrift om nasjonalt vaksinasjonsprogram – vaksinasjon mot covid-19

#### Avgi høringsvar

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

Viser til høringen. Det er altfor kort høringsfrist da det kun er 3 virkedager i et så alvorlig og viktig spørsmål. Det strider mot grunnleggende demokratiske prinsipper å sende lovendringer ut på høring med kun noen få dagers svarfrist. Korte høringsfrister hindrer flere instanser i å skrive høringsvar ved endring av genteknologiloven, og 3 dagers høringsfrist vil også denne gang kunne hindre viktige aktører i fagmiljøene å få tilstrekkelig tid til å komme med godt funderte og grundige innspill. Dette truer rettssikkerheten i et så viktig spørsmål som innbefatter hele befolkningen iht bruk av eksperimentelle vaksiner som ikke har gjennomgått normale testrutiner, som potensielt kan skade og drepe flere tusen mennesker. Jeg ber derfor om at høringsfristen forlenges.

Følgende formulering i høringsnotatet er svært problematisk: " ...innføre en midlertidig **plikt** for fastlegene til å bidra til at egne listeinnbyggere blir vaksinert mot covid-19."

Jeg mener grunnleggende etiske regler som lege-eden trer i kraft når det er snakk om eksperimentell medisiner. Den sier følgende: «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 lege-eden sier også følgende: "Jeg skal ikke gi noe dødelig legemiddel til noen eller gi råd om noe slikt."

Det er her snakk om å FORPLIKTE fastleger til å sørge for å ANBEFALE vaksiner av HELE befolkningen med EKSPERIMENTELLE vaksiner. Genteknologien er helt ny og ikke testet på mennesker tidligere, det samme gjelder for disse vaksinene. De har ikke fulgt standarder for vaksinetesting som normalt tar 10 år. Dette innebærer derfor stor risiko.

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 er også betenkelig at Pfizer har fått innvilget fritak

av myndaingnetene mot søksmai fra fremtidige vaksineotter.

I tillegg til at vaksinen har DNA endrende elementer som inntil nylig var ulovlig i Norge, har vaksinen også elementer av aborterte fostere. En slik teknologi som både endrer kjernen av hver enkelts identitet, sammen med disse cellelinjene fra aborterte fostre, vil være i strid med mange legers og vaksinekandidaters etiske prinsipper. Prinsippet om frivillighet er derfor svært viktig i denne saken på flere plan og må sees i overensstemmelse med både GrL § 102 og §92 samt Universal Declaration on Bioethics and Human Rights.

I legenes grunnleggende etiske regelverk blir det lagt vekt på at det er den enkeltes pasients beste og helse som skal komme først.

Henviser til lovverket særlig med tanke på frivillighet, at enhver individ har rett til å bestemme over sin egen kropp. Det er også en menneskerett til å kunne selv velge om en ønsker en vaccine eller ikke, det kan ikke være tvang, hvilket vil være både etisk og moralsk feil. Det sentrale punktet her er at vaksinen må baseres på FRIVILLIGHET i forhold til slike eksperimentelle vaksiner som kan være ekstremt skadelige, og i verste fall medføre død. Ingen form for press eller tvang er legitimt. Eksperimentelle vaksiner må testes over lengre tid og må kunne dokumentere langtidsvirkninger. Når de i tillegg er potensielt svært farlige, kan ingen presses eller forpliktes til å hverken gi eller motta denne vaksinen.

Den nye vaksinen er hasteutviklet og basert på en helt ny teknologi. Det er omstridt i faglige miljøer om vaksinen kan ha alvorlige langtidsvirkninger eller ikke. Alvorlige langtidsvirkninger kan ikke utelukkes, noe hver enkelt pasient må få tydelig informasjon om i forbindelse med sitt valg om ta vaksinen eller ikke. Det må innlemmes punkt om erstatning ved sykdom eller død som følge av vaksinasjon.

Merk at tusenvis ble syke og døde av svineinfluensavaksinen som også hadde kort utviklingstid. Denne har mye kortere utviklingstid (under 1 år) og bruker i tillegg helt ny genteknologi som aldri har blitt testet på mennesker tidligere.

Loven om Genteknologi gjelder fremdeles. Den krever at alle som skal gjennomgå medisinerings som består av genteknologi må avgi skriftlig samtykke innen behandlingen.

Det må derfor være et krav at den som skal vaksineres i forkant må få tildelt et skriftlig materiale med informasjon om den nye teknologien som vaksinene er basert på, informasjon om bivirkninger og åpenhet om at man ikke har noe kunnskapsgrunnlag når det gjelder langtidsvirkningene. I tillegg må pasientene få utfyllende informasjon om hvordan bivirkningene kan arte seg og oppfordres til å rapportere inn slike med informasjon om hvor dette skal gjøres.

Overvåking av bivirkninger foregår, og pasienten bør få direkte tilgang til selv å innrapportere disse og ikke behøve å rapportere inn bivirkninger via fastlegen. De bør oppfordres til å innrapportere bivirkninger og at de er spesielt bevisst på disse de neste 5 årene. Man har i dag ingen data mht om vaksinasjon mot Covid-19 i nær kombinasjon med vaksinasjon mot influensa vil kunne gi økte bivirkninger. Et godt system for å oppdage og følge opp alvorlige uønskede hendelser etter vaksinerings er helt avgjørende for at vaksinasjonsprogrammet skal ha tillit i befolkningen.

Legen må også ha en plikt til å registrere og undersøke uønskede hendelser etter vaksinasjon. Og hvordan blir det med helselitterasitet? Vil våre myndigheter gi såkalt "god" informasjon til eldre, sårbare eller ikke-etnisk norske? Eller er informasjonen overstyrt av både økonomiske og andre interesser?

Innen en eventuell massevaksinerings kan starte her i landet MÅ alle grunndata over sikkerhetsstudiene til vaksineprodusentene foreligge, slik at de som vil sette seg inn i disse kan ha muligheten til det. Det må foreligge full åpenhet om studiedesignen og de vurderinger som har blitt gjort når det gjelder bivirkninger, ekskluderinger og tester som har blitt utført underveis i studiet.

Hele vårt helsevesen er basert på to hovedprinsipper, frivillighet og ansvar for egen helse. Det skal svært mye til for at staten skal få overstyre en persons rett til å velge hvilke medisinske behandlinger individet vil utsette seg for,

og det krever vanligvis at samtykkekompetansen er opphevet. Vaksinen mot covid-19 må være frivillig. Med disse forutsetninger burde det være tilstrekkelig at fastlegen har plikt til å opplyse alle sine pasienter med en generell melding om at vaksinen er tilgjengelig. Det kan også oppfordres til at pasienter tar kontakt med legekontoret om de er usikre. Dette vil sikre at fastlegene slipper et betydelig merarbeid ved å aktivt lete gjennom pasientjournaler i en allerede overarbeidet hverdag, samtidig som pasientens frie valg til å gjennomgå vaksineringsrespekteres ved at de ikke utsettes for et særskilt press. Samtidig står fastlegen fri til å ta direkte kontakt med pasienter han mener er spesielt utsatt. Disse vil han sannsynligvis ha god oversikt over på sin liste.

I tråd med den hippokratiske ed må hver enkelt fastlege også ha mulighet til å reservere seg mot å delta i vaksineringsen, og eventuelt henvise oppgaven til kolleger eller andre instanser. Videre er det et punkt om taushetsbelagt informasjon i høringsnotatet. "Departementet er av den oppfatning at overføring av taushetsbelagt informasjon fra fastleger mv. som er nødvendig for å gjennomføre vaksinasjonsprogrammet også er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Taushetsplikt er således ikke til hinder for at relevant informasjon kan deles med kommunene for gjennomføring av vaksinasjon."

Det må tolkes ut fra denne formuleringen at fastlegen da står fritt til å opplyse kommunen om at en pasient ikke ønsker å ta vaksinen, uavhengig av pasientens egne ønsker. Pasienten kan ikke nekte fastlegen å viderebringe denne informasjonen da taushetsplikten er opphevet. Dette må anses som unødvendig og et brudd på fortrolighetsforholdet mellom lege og pasient da vaksinen ikke er bevist å beskytte mot å smitte andre, og er et tilbud til den enkelte pasient om å beskytte seg selv. Her må pasientens autonomi og beskyttelsen av personvernet komme først. Dette avsnittet bør altså enten fjernes, eller omformuleres til "Departementet er av den oppfatning at overføring av taushetsbelagt informasjon fra fastleger mv. som er nødvendig for å gjennomføre vaksinasjonsprogrammet også er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Dersom pasienten eksplisitt samtykker til det kan relevant informasjon deles med kommunene for gjennomføring av vaksinasjon."

Dersom unntaket fra denne loven fravikes med argumentasjon i at dette er en pandemi, viser jeg til at dødstallene for Norge er 5 ganger lavere enn normale influensatall (387 døde av virus 2020/1600 døde av influensa 2016) på globalt nivå omtrent de samme (650.000/pr8 mnd sesong) og i Sverige var dødstallene for influensa 10.500 i toppåret 1988. I år etter snart 9 måneder med viruset er tallene 7022 døde av eller med dette viruset. Sverige har ikke hatt lockdowntiltak og er derfor en viktig veiviser som indikerer at dette viruset ikke er mer dødelig enn normal sesonginfluensa.

I tillegg til disse tallene minner jeg om at de døde er 85 år i snitt, og 90% har en underliggende sykdom fra før. I dødsattesten er kun inntil 10% av dødsårsakene angitt å være covid-19, slik at inntil 90% av disse døde har dødd MED viruset, og ikke AV det.

Jeg er bekymret for at implementeringen av denne forskriften vil føre til brudd på den lege-etiske eden og tillitsforholdet mellom lege og pasient. Jeg mener derfor alt helsepersonell bør få reservasjonsrett fra å delta i massevaksineringsen etter egen overbevisning.

Jeg oppfordrer også til at alt samtykke til vaksineringsen må foreligge skriftlig etter at pasientene har fått inngående informasjon om bivirkninger og forventet effekt. På denne måten vil man innfri den juridiske forpliktelsen myndighetene har når det gjelder medisineringsen med genmodifiserende medikamenter.

## Vedlegg

*(Ingen filer er lastet opp)*

[Tilbake til høringen](#)

