

Helse- og omsorgsdepartementet

Oversendes kun per e-post

Oslo, 28. februar 2021

Oppdragsansvarlig advokat: John Christian Elden

Høringsuttalelse – Midlertidige endringer i smittevernloven – forlengelse av reglene om koronasertifikat

1 INNLEDNING

Det vises til høringsbrev av 11. februar 2022, om forlengelse av reglene om koronasertifikat. Høringsfrist er 4. mars 2022.

Elden Advokatfirma AS ved advokat John Christian Elden har blitt kontaktet av og bistår organisasjonen Stop Lockdown, org. nr. 926 724 045, i forbindelse med ulike tiltak fra myndighetene iverksatt i tilknytning til korona-situasjonen.

Herværende høringssvar leveres på vegne av Stop Lockdown, og representerer organisasjonens syn.

1.1 Om Stop Lockdown

Stop Lockdown er en forening med totalt 935 medlemmer på nåværende tidspunkt med et bredt og representativt utvalg fra Norges befolkning, som ble startet av Siw K Sommer Winther. Winther har 13 års erfaring som leder og redaktør i NRK Kultur og NRK Fakta, samt 2 år som profilsjef i Røde Kors, og har drevet eget selskap i 8 år. Nåværende styreleder er Nicolay Normann Nordgaard Grundt, selvstendig næringsdrivende og førstekandidat og sentralstyremedlem i et politisk parti. Foreningen har, i tillegg til et fastsatt styre, implementerte vedtekter og en god økonomi.

Foreningen er politisk nøytral og tar sikte på å gi utfyllende informasjon om nedstengningstiltakene samt det norske folks rettigheter, lover og menneskerettigheter knyttet til disse basert på solide journalistiske og juridiske kilder.

2 OVERORDNEDE BEMERKNINGER

Stop Lockdown stiller seg sterkt negative til forslaget, og mener det ikke bør vedtas.

Stop Lockdown vil peke på at tiltaket gjelder muliggjør de mest inngripende tiltak ovenfor enkeltmennesker, og risikoen for brudd på lov, grunnlov og menneskerettigheter, ved vedtakelse av forslaget som angitt, er svært høy.

Overordnet innebærer forslaget at det åpnes for fortsatt bruk av koronasertifikat. Det gjelder selv om

- (1) ingen forhold i dag tilser at det er behov for et slikt tiltak
- (2) tiltaket bygger ikke på et forsvarlig faglig grunnlag
- (3) tiltaket setter ingen, eller i alle fall svært uklare, grenser for virkningen av forslaget.

2.1 Overordnet om smittevernstiltak

Siden utbruddet av covid-19-pandemien i Norge våren 2020 har den norske befolkningen blitt utsatt for inngripende smittevernstiltak vedtatt under henvisning til smittevernlovens bestemmelser. Medlemmene i Stop Lockdown har de siste årene sett hvordan både enkeltpersoner, familier og ulike aktører innenfor kulturliv og næringslivet har blitt brutalt rammet av tiltakene, både økonomisk og sosialt.

Smittesituasjonen er i dag en helt annen, og covid-19 representerer etter Stop Lockdown syn ingen særlig helserisiko for den generelle befolkningen i Norge i dag.

Til tross at behovet for, og hensiktsmessigheten av, smittetiltak som dette og andre tiltak koronasertifikat kan gi grunnlag for nå etter Stop Lockdowns syn er fraværende, er det allikevel forslag om å forlenge et tiltak som dette.

Vi har nå god kjennskap til den store byrden smittevernstiltakene representerer. Sett opp mot den begrensede og muligens totalt fraværende virkningen tiltakene vil ha, usikkerheten knyttet til langtidsvirkningene og faren ved vaksinerings, de høye dødstallene etter vaksinerings, de lave dødstallene og lave sykehusinnleggelsestallene for covid19, er det Stop Lockdowns syn at videreføring av inngripende tiltak som dette ikke er forholdsmessig.

Det gjelder særlig et tiltak som det foreliggende. Den ikke-vaksinerte del av befolkningen er blant dem som er blitt hardest rammet av statlige tiltak. Til tross for dette, foreslås det nå hjemmel som vil gi grunnlag for å forlenge og forsterke negative virkninger av smittevernstiltak på en måte som vil ramme denne gruppen hardest.

Forslaget er særlig problematisk idet det reiser en rekke uavklarte spørsmål om forholdet til menneskerettighetene og Grunnloven. Som høringsnotatet er inne på, utfordrer inngripende tiltak sentrale rettigheter i nasjonal lov, Grunnloven og menneskerettighetene. Som vi har sett tidligere under pandemien, i tråd med det Koronakommisjonen konkluderte med, har vurderingene av grunnleggende rettigheter vært for dårlig.

Det settes få, om noe, rammer for bruk av et koronasertifikat. Det vil være tale om begrensninger av menneskers mulighet til å treffe nær familie, besøke syke eller døende familiemedlemmer, ta del i kulturliv, og ha mulighet til å arbeide og reise, differensiert etter hvorvidt de har mulighet eller ønske om å la seg vaksinere. Utifra et forholdsmessighetsperspektiv kan så inngripende tiltak bare vedtas når det er absolutt påkrevd. Etter Stop Lockdowns syn, er en så inngripende forskjellsbehandling i dag ikke forholdsmessig.

Forslaget ser på dette punktet ut til å bygge på at de nærmere vurderingene av forholdet til grunnleggende rettigheter skal skje ved den nærmere vedtakelsen av tiltakene. Slike vurderinger har imidlertid ikke blitt gjort i tilstrekkelig grad tidligere. Det gir stor grunn til å frykte at de vide hjemler som her gis, vil føre til store og inngripende vedtak, uten tilstrekkelig utførlige forholdsmessighetsvurderinger.

Etter Stop Lockdowns syn er det særlig vurderingene av smittevernstiltakenes virkning holdt opp mot skadevirkningene som har vært svak. Myndigheten har iverksatt en rekke tiltak med liten eller ingen kunnskap om hvordan de kan forventes å virke. Samtidig mener Stop Lockdown at skadevirkningene av tiltakene jevnt over har blitt ignorert.

Overordnet ønsker Stop Lockdown å advare kraftig mot innføringen av slike tiltak, uten tilstrekkelig faglig eller rettslig begrunnelse. Covid 19 representerer etter Stop Lockdown syn ingen særlig samfunnsrisiko på det nåværende tidspunkt. Det er ingen grunn til å videreføre strenge tiltak, og gi grunnlag for mer inngripende tiltak, i en slik situasjon. Det er grunn til sterk bekymring om at innføringen av for vide hjemmelsgrunnlag medfører risiko for myndighetsmisbruk og brudd på grunnleggende rettigheter.

Stop Lockdown mener derfor at forslaget ikke bør vedtas.

3 FAKTISK SIDE

3.1 Kort om bakgrunn

Bakgrunnen for denne høringsprosessen er, som kjent, innføringen av de sterkeste og mest inngripende tiltakene Norge har hatt i fredstid som en respons på covid-19.

I tiden etter prosesskonferansen 12. mars 2020 har Norges befolkning levd under tidvis strenge nasjonale og/eller lokale smitteverntiltak for å forhindre smittespredning og potensielle overbelastninger av sykehusene og kommunale smittesporingstjenester. Enkelte deler av landet har også blitt pålagt en fullstendig nedstengning av lokalsamfunnet. Større grupper er blitt stengt ute av landet over lengre perioder, og det har hindret alminnelig familieliv og virksomhet. Belastningene på enkeltindivider og samfunn har vært store.

Myndighetene har uttalt at hensikten har vært å sikre innbyggernes liv og helse.

Tiltakene har etter Stop Lockdowns oppfordring imidlertid vært svakt faglig underbygget. Det gjelder både kunnskap om skadevirkningene av tiltak og risiko knyttet til sykdom og sykdomsbyrde.

Det innebærer at kunnskapsgrunnlaget vi i dag har, må danne grunnlag for innføringen av eventuelle smittevernstiltak for fremtiden. Det er dette kunnskapsgrunnlaget, sett i lys av myndighetenes begrunnelser, som domstolenes vurdering av om kravene i nasjonal lov, Grunnloven og internasjonale menneskerettigheter er overholdt.

3.2 Særlig om tallgrunnlag for generell dødelighet av Covid-19 i lys av tallgrunnlaget for alminnelig influensa

Etter Stop Lockdowns syn, er covid 19 i dag ikke mer farlig enn alminnelige influensasykdommer, og gir ikke grunnlag for smittevernstiltak.

Det gjelder eksempelvis risikoen for død som følge av Covid-19. Det vises til at andre sykdommer, slik som influensa, i gjennomsnitt krever cirka 900 dødsfall årlig i Norge for 2017/2018 ble det estimert rundt 1400 influensarelaterte dødsfall, I 2016, 1700 døde. 7600 pasienter var i samme periode innlagt i sykehus med påvist influensa. Cirka to tredjedeler av disse var 60 år eller eldre, og altså var cirka en tredjedel under 60 år. Normaltallene for sykehusinnleggelser ligger mellom 3000 og 8000 pr sesong, se <https://www.fhi.no/nyheter/2018/rekordmange-influensasyke/>

Til sammenligning har FHI fra februar 2020 og frem til 20. februar 2022 – over en toårsperiode – registrert 1596 dødsfall som kan knyttes til covid-19. Som FHI selv påpeker ikke nødvendigvis er sikre tall ettersom det ikke alltid er mulig å skille om pasienten har dødd av eller med covid-19, se Situasjonsrapport Covid-19 uke 7 s 16.

For kontekst kan det pekes på at for tiden er medianalderen på døde som følge av Covid-19 85 år, se samme sted. På samme tid var forventet levealder i 2020 i Norge 84,9 år for kvinner og 81,5 år for menn.

Samlet gjennom pandemien har det vært innlagt 8915 personer med Covid-19 som hovedårsak frem til samme dato, se Situasjonsrapport Covid-19 uke 7 s 9.

Til sammenligning har FHI fra desember 2020 og frem til februar 2021, ihht til tall utlevert til Stop Lockdown, registrert 29 108 dødsfall blant personer som ha fått vaksine mot covid-19.

3.3 Virkning av covid-19-vaksinene

Stop Lockdown mener tiltak mot covid-19 som kan danne grunnlag for å forskjellsbehandle etter vaksinasjonsstatus, må bygge på en vurdering av vaksinenes hensiktsmessighet.

3.3.1 Negative bivirkninger av vaksine

Samtlige av vaksinene som nå benyttes aktivt i vaksinerings av Norges befolkning, BioNTech/Pfizer og Moderna, er kun gitt en betinget godkjenning av det europeiske

legemiddelkontoret («EMA»), se Statens legemiddelverk, «Oversikt over koronavaksiner som er godkjent eller under godkjenning», *Statens legemiddelverk*, 5. januar 2022, <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/status-pa-koronavaksiner-under-godkjenning> (lest 26. februar 2022).

Statens legemiddelverk understreker selv at en slik godkjenning gis «før man har langtidsdata om effekter og bivirkninger», se Statens legemiddelverk, «Godkjenningsprosessen for koronavaksiner», se *Statens legemiddelverk*, 22. oktober 2020, <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/godkjenningsprosessen-for-vaksiner-mot-covid-19#godkjenningsprosessen> (lest 6. mai 2021).

I denne forbindelse fremheves det særlig at Pfizer-vaksinering var grunnlag for over 90 % av alle vaksinerelaterte dødsfall i Norge, i følge Legemiddelverkets ukerapporter. Det er per 15. februar 2022 registret 56 479 meldinger om bivirkninger. I tillegg til dødsfall er det registrert en rekke andre alvorlige bivirkninger, som hjertehinnebetennelse selv på svært unge personer. Fra Stop Lockdown stilles det store spørsmålsteget ved at Pfizer vaksinering derfor ikke er stanset, og at helsemyndighetene i tillegg anbefaler bruk av tredje shot med Pfizer. Til tross for slike alvorlige bivirkninger, og i lys av at Pfizer flere ganger tidligere har blitt dømt for korrupsjon, har vaksineringen ikke blitt stoppet.

Bivirkningene er av en alvorlig karakter, og kan blant annet føre til død selv for unge tenåringer uten særlig medisinsk sårbarhet, se Gill, Tashjian, Duncanson, *Autopsy Histopathologic Cardiac Findings in Two Adolescents Following the Second COVID-19 Vaccine Dose*, Arch Pathol Lab Med (2022), 14. februar 2022.

Etter Stop Lockdowns syn har ikke bare vaksinene negative bivirkninger, men har også en rekke negative langtidseffekter. mRNA-vaksiner kan svekke immunsystemets naturlige reaksjoner, se F. Konstantin Föhse, Büsranur Geckin, et. al., *The BNT162b2 mRNA vaccine against SARS-CoV-2 reprograms both adaptive and innate immune responses*, medRxiv 2021.05.03.21256520, <https://doi.org/10.1101/2021.05.03.21256520>). Det har vært avdekket tilfeller der vaksinering indikerer at utviklingen av kreft er gått hurtigere, se Goldman, Bron, et. al., *Rapid Progression of Angioimmunoblastic T Cell Lymphoma Following BNT162b2 mRNA Vaccine Booster Shot: A Case Report*, Frontiers in Medicine vol. 8 2021, <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.798095>. Svenske forskere fant indikasjoner på at vaksinen svekker cellers evne til reparasjon av eget DNA, se Jiang and Mei, *SARS-CoV-2 Spike Impairs DNA Damage Repair and Inhibits V(D)J Recombination In Vitro*, Viruses 2021 13 (10) 2056, <https://doi.org/10.3390/v13102056>. Det er funn av fordoblede rater for prediksjon av hjerteinfarkt, se Gundry *Observational Findings of PULS Cardiac Test Findings for Inflammatory Markers in Patients Receiving mRNA Vaccines*, Circulation Vol 144 2021, https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circ.144.suppl_1.10712. Videre finner en studie at mRNA-vaksiner påvirker proteinsyntesen, og at det er mulig direkte casual sammenheng mellom slik forstyrrelse og utvikling av blant annet nevrodegenerative sykdommer og hjertebetennelse, se Seneff, Night et. al., *Innate Immune Suppression by SARS-CoV-2 mRNA Vaccinations: The role of G-quadruplexes, exosomes and microRNAs*, Authorea. January 21, 2022, <https://doi.org/10.22541/au.164276411.10570847/v1>.

Når vi ser de negative bivirkninger i sammenligning med vaksineringen med svineinfluensavaksinen Pandemrix tilbake i 2009 og 2010, blir bildet særlig alvorlig. Det var

begrenset med erfaring fra kliniske studier med den aktuelle vaksinen før den ble tatt i bruk i blant annet Norge, se Statens legemiddelverk, «Bivirkninger av vaksiner - hva lærte vi av pandemien i 2009?», *Statens legemiddelverk*, 13. november 2020, <https://legemiddelverket.no/nyheter/bivirkninger-av-vaksiner-hva-lerte-vi-av-pandemien-i-2009#brukes-pandemrix-fortsatt?> (lest 26. februar 2022). Senere har vaksineringen blitt knyttet til narkolepsi, og vaksinen benyttes ikke lengre i Norge og ble avregistrert i EU i 2015.

I etterkant har vaksineringen med svineinfluensavaksinen blitt omtalt som «*en medisinsk katastrofe*» av smitteverneksperter Preben Aavitsland, se Hødnebø, Line, «— Skadene av Pandemrix var en katastrofe», *NRK*, 21. januar 2013, <https://www.nrk.no/livsstil/-en-medisinsk-katastrofe-1.10880384> (lest 6. mai 2021), og har medført et tiår med erstatningsutbetalinger fra Norsk Pasientskadeerstatning, se NPE, «Ti år med erstatninger etter vaksine mot svineinfluensa», *NPE*, 21. februar 2021, <https://www.npe.no/no/Om-NPE/Organisasjon/arsrapporter/arsrapport-2019/juridisk-og-saksbehandling/ti-ar-med-erstatninger-etter-vaksine-mot-svineinfluensa/> (lest 6. mai 2021).

Det understrekes at Stop Lockdown er av den oppfatning at vaksineringen med covid-19-vaksinene allerede har fått langt verre utfall enn vaksineringen mot svineinfluensa, da svineinfluensavaksinen ble stanset ved 10 dødsfall, uavhengig av dødsårsak, og Stop Lockdown nå har fått tall som viser at 29 108 personer har dødd etter at de har fått gjennomført vaksinerings i Norge.

Stop Lockdown vil peke på at både Norge og Europa mot slutten av 2021 har opplevd en markant overdødelighet uten at noen kjenner til de bakenforliggende årsaker. Tall fra SSB indikerer at det er en overdødelighet i befolkningen som økte høsten 2021, som sammenfaller med ulike smittevernstiltak fra myndighetene, og som i lys av den ovenforstående ikke kan forklares utifra covid-19-dødsfall. Samlet for fjerde kvartal 2021 døde 11 982 personer, mens snittet for samme periode 2016-2020 var på 10 380. Dette indikerer en overdødelighet på 15,4 %, samtidig som vi ser at tallene på døde etter covid-19 er lavere enn hva gjelder alminnelig influensa. En forsker ved Universitetet i Alberta konkluderte med at land med høy vaksinasjonsgrad har høy overdødelighet, og at sammenhengen mellom utrulling av vaksineprogrammer og både utvikling av tilfeller av covid-19 og dødsfall var klar og signifikant, se Beattie, *Worldwide Bayesian Causal Impact Analysis of Vaccine Administration on Deaths and Cases Associated with COVID-19: A BigData Analysis of 145 Countries*, 2021, <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.34214.65605>.

Stop Lockdown mener at denne overdødeligheten kan komme av vaksineringen, uten at det foreligger noen tiltak fra myndigheter eller forskningsmiljøer for å avklare årsaken.

Stop Lockdown er av den oppfatning at vaksineringen i liten grad er i tråd med de prinsipper som følger av Nürnberg-kodeksen. Vaksineringen har etter Stop Lockdowns syn et form for eksperimentelt preg, som krever uttrykkelig og fullt ut opplyst samtykke. Risikoen som tas må videre oppveies av de humanitære betydningen. I lys av de betydelige usikkerhetsmomentene som foreligger, samt den begrensede risikoen covid-19 nå representerer sett opp mot alminnelig influensa, taler for at vaksinasjon ikke til fulle oppfyller de krav som stilles til slike tiltak. Dette tilsier i alle tilfeller at personer som velger å ikke vaksinere seg, fullt ut må få respekt for sitt valg av statlige myndigheter. Det minnes for øvrig

om Europarådets PACE- resolusjon 2361 (2021), som i resolusjonens punkt 7.3 peker på at ingen skal presses til å vaksinere seg og at ingen skal forskjellbehandles på grunn av at man ikke er vaksinert, uavhengig av årsaken.

At vaksinering med en vaksine som det etter Stop Lockdowns syn ennå ikke er noen solide langtidsstudier på i tillegg kan få utilsiktede og tragiske utfall både på kort og lang sikt. Det må således være anledning til at enkeltpersoner, særlig de som har underliggende sykdommer eller av øvrige grunner blir sterkt rådet om å vaksinere seg, kan få tid til å vurdere om de vil utsette seg for en slik potensiell risiko.

Det gjelder særlig all den tid vaksinering synes å ha beskjedne betydning for reduksjon av smitten, som angitt nedenfor.

3.3.2 Innvirkning av vaksine på smittetall

Vaksineringen synes heller ikke å ha medført noen redusert smitte; smittetallene er nå dobbelt så høye som de var på samme tid i fjor, og antallet sykehusinnleggelser og dødsfall for covid har ikke sunket, verken for vaksinerte eller uvaksinerte. I brev av 21. januar 2022 fra Helsedirektoratet legges det til grunn at vaksine i liten grad beskytter mot smitte:

Etter at omikron tok over, er situasjonen en annen. Vaksine og gjennomgått sykdom beskytter betraktelig dårligere mot smitte. Det betyr at også vaksinerte og personer med gjennomgått sykdom også i stor grad bidrar til smittespredning. De aktuelle tiltakene i samfunnet har som mål å hindre smittespredning. Ettersom vaksinerte også i stor grad blir smittet og bidrar i smittespredningen, og i tillegg utgjør hovedandelen av befolkningen, vil ikke utestengning av uvaksinerte være hensiktsmessig for å hindre smittespredning

Det samme mener Stop Lockdown at vi kan lese ut av FHIs egne tall, se FHI ukesrapport for uke 7 s 37. Selv om det ikke kan trekke endelige konklusjoner ut av tallene, ser man her at incidensen av covid-19 per 100 000 innbyggere er lavere for dem som er vaksinert enn gruppen som har to vaksinedoser. Hva gjelder gruppen med tre vaksinedoser, anbefales denne gruppen ikke bekreftende test, og tallene kan således ikke gi avgjørende indikasjon på incidensen for denne gruppen.

3.3.3 Konklusjon

I lys av store og alvorlige bivirkninger vaksinering har, holdt opp mot den beskjedne virkningen vaksine har for å motvirke smitte i befolkningen, kan ikke myndighetenes tiltak etter Stop Lockdowns syn bygge på ordninger som gir grunnlag for å skille mellom vaksinerte og uvaksinerte.

3.3.4 Særlig om kunnskapsgrunnlaget hva gjelder virkning av koronasertifikat

Det må videre særlig fremheves at det etter Stop Lockdowns syn ikke finnes faglig grunnlag for å fastslå at koronasertifikat, for å differensiere mellom ulike grupper i samfunnet, har smittevernmessig effekt.

I FHIs oppdragsbesvarelse 554 understrekes nettopp at kunnskapsgrunnlaget hva gjelder virkningen av slike tiltak er svakt, samt at tiltaket vil være svært inngripende, se eksempelvis nevnte oppdragsbesvarelse, FHI s 11, hvor FHI konkluderer med at

Vi har liten tiltro til at preventiv bruk av koronasertifikat kan forebygge smittespredning i vesentlig grad

I samme oppdragsbeskrivelse redegjøres det også for FHIs konklusjoner hva gjelder bruk av koronasertifikat på ulike samfunnssektorer. Det må merkes at FHI her konkluderer med at det ikke vil være effektivt med koronasertifikat blant ansatte i helsetjenesten, samt at smitte i liten grad skyldes besøkende og at andre tiltak derfor er mer effektive. På det bakgrunn fraråder FHI bruk av koronasertifikat i helsetjenesten

Hva gjelder bruk av koronasertifikat i arbeidslivet, skriver FHI eksplisitt at det ikke er vurdert, se s 20.

Det samme gjelder de sosiale konsekvensene av koronasertifikat, se s 20.

Samlet sett peker dette i retning av at det finnes svakt kunnskapsgrunnlag for bruk av koronasertifikat. Om noe, peker det faglige grunnlaget i retning av at koronasertifikat ikke har virkninger av betydning. Virkningen av koronasertifikat for store sektorer, som arbeidslivet, er ikke faglig vurdert. Det samme gjelder de sosiale konsekvenser av koronasertifikat, til tross for at det understrekes at tiltaket er svært inngripende og kan få omfattende konsekvenser.

Som det vil pekes på nedenfor, er det det faglige grunnlaget for slike tiltak sentralt når det gjelder å vurdere lovmessighet av tiltaket. I dette tilfellet foreligger det imidlertid svakt, om noe, slikt faglig grunnlag. Det har etter Stop Lockdowns syn avgjørende betydning for lovligheten av innføringen av tiltak som dette.

3.4 Særlig om samfunnsskadelige virkninger av nedstengningstiltakene

Det må etter Stop Lockdowns syn legges til grunn at skadevirkningene som følge av nedstengningstiltak er betydelige. Det gjelder både på samfunnsplan og for den enkelte borger.

Nedstengningstiltak har blant annet omfattende økonomiske konsekvenser. Det har ført til en betydelig økning i arbeidsledigheten, stort fall i BNP og handelsoverskuddet, betydelig nedgang i turistnæringen både hva gjelder reisevirksomhet og hotellovernatting, høy økning av gjeldsgraden og stor forventet økning i konkurser.

Nedstengningstiltak har videre betydelige konsekvenser for befolkningens psykiske og fysiske helse. Til tross for at det ikke kan påvises noen overdødelighet, innebærer tiltakene blant annet utsettelse av nødvendig helsehjelp gjennom krisetiltakene på sykehusene, herunder gjennomføring av operasjoner og diagnostiserende tiltak for eksempelvis alvorlig kreftsykdom. Tiltakene har medført betydelige psykiske konsekvenser, herunder doubling i selvmordshenvendelser, økt narkotikabruk blant unge, økt pågang av unge med alvorlige psykiske lidelser, og kraftig økning i angst og depresjoner blant voksne.

Tiltakene har også medført betydelige sosiale problemer, særlig for barn og unge. Det har vært en kraftig økning, 36% i vold mot barn. Videre har også ekteskapstallene gått ned. Barn og unges utdannelsen har blitt satt på vent, det har blitt brukt ufaglærte i utdannelsen, kvaliteten har generelt sett gått ned, og motivasjonen blant barn til å gjennomføre utdanningstiltak har videre falt. I lys av det vi vet om langtidsvirkninger av slike problemer blant barn og unge, vil skadevirkningene på dette feltet bli store og langvarige.

Tiltakene har også hatt betydelige arbeidsmessige konsekvenser, herunder fall i sysselsettingen, økt bruk av hjemmekontor, og forventet sterk økning i konkurser blant flere bransjer.

Samtidig som virkningene har vært store, ser vi at det faktiske grunnlaget for vurderingen av negative innvirkninger og tiltaksbelastning har vært lavt. Myndighetene har i liten eller ingen grad sikret seg at kunnskap om de negative skadevirkningene av tiltakene.

Samtidig anfører Stop Lockdown at nyere forskning tilsier at tiltakene hadde liten eller ingen effekt på dødelighet av Covid-19. Eksempelvis konkluderte en studie i Applied Economics med at nedstengningstiltakene har i gjennomsnitt redusert dødelighet med 0.2%, se Herby, Jonung and Hanke, *A Literature Review And Meta-Analysis Of The Effects Of Lockdowns On Covid-19 Mortality*, Studies of Applied Economics NO. 200 January 2022, se <https://sites.krieger.jhu.edu/iae/files/2022/01/A-Literature-Review-and-Meta-Analysis-of-the-Effects-of-Lockdowns-on-COVID-19-Mortality.pdf>). Et stort antall forskere fra en rekke anerkjente forskningsinstitusjoner har tatt til orde for å heller benytte selektive smitteverntiltak der man setter alle ressurser inn på å beskytte de utsatte gruppene istedenfor å holde unge, friske mennesker hjemme, blant annet under Great Barrington Declaration.

4 SAKENS RETTSLIGE SIDE

I høringsnotatet foreslås det å videreføre midlertidige bestemmelser om koronasertifikat, slik at det også videre vil være mulig å kreve dokumentasjon for vaksinasjon og helse hos enkeltborgere, samt forskjellsbehandle dem som følge av dette. Som departementet fremholder, vil ikke dette i seg selv gi hjemmel for å forskjellsbehandle borgere, men det vil danne rettslig grunnlag for at slik forskjellsbehandling kan finne sted. I lovforslaget utvides også bruksområdet til koronasertifikatet, slik at det ikke lenger bare skal tjene for å lette på inngripende tiltak, men at det også skal danne grunnlag for mer inngripende tiltak fra myndighetene.

Etter Stop Lockdowns syn, utfordrer det foreslåtte tiltaket en rekke sentrale rettsstatlige prinsipper, og vil innebære risiko for brudd på grunnleggende rettigheter for norske borgere.

Bruk av slike tiltak som koronasertifikat er ekstremt inngripende, og utfordrer en rekke lov- og grunnlovsfestede rettigheter. Selv om forslaget ikke i seg selv gir rettslig grunnlag for å forskjellsbehandle borgere, er det risiko for at hjemmelen for koronasertifikat, når det først blir gitt, vil senke terskelen for regler som bygger på slik forskjellsbehandling. Det er videre stor risiko for at slike regler vil bli innført uten tilstrekkelig bevissthet rundt grunnleggende

rettigheter, i og med at forslaget ikke setter hverken grenser eller retningslinjer for bruk av sertifikatet.

5 OM FORHOLDET TIL SMITTEVERNLOVENS PRINSIPPER

Etter Stop Lockdowns syn er departementets forslag ikke i tråd med prinsippene for smittevernloven.

Etter smittevernloven § 1-5 skal tiltak som iverksettes være basert på et klart medisinskfaglig grunnlag, være nødvendig og være tjenlig etter en helhetsvurdering. Selv om det i lovs form kan oppstilles unntak fra dette lovskravet, bør også midlertidig lovgivning vurderes utifra disse prinsipper i lovgivningsprosessen.

Etter Stop Lockdowns syn er det klart at det foreliggende forslag ikke oppfyller noen av kravene i smittevernloven § 1-5.

Hva gjelder det medisinskfaglige grunnlag, fremholder FHI selv at det *ikke* er hensiktsmessig med koronasertifikat, se oppdragsbesvarelse nr 554 s 11. FHI fremhever at det har en rekke uønskede effekter, herunder at det skapes skiller i befolkningen, at det legges ubegrunnet press på befolkningen til å vaksinere seg, og at det skaper særlige belastninger for personer som ikke har mulighet til eller ikke valgt å la seg vaksinere. Det fremheves som en særlig risikofaktor at koronasertifikat fører til at man opprettholder strenge tiltak lengre enn nødvendig, se FHI samme sted s 9. FHI skriver videre at koronasertifikat kan svekke oppslutningen om smittevernstiltak, og svekke tilliten til helsemyndighetene.

Samtidig peker det faglige grunnlaget på at den positive effekten av slike sertifikat, er liten.

Selv FHI peker på at flere europeiske land har hatt nasjonal bruk av koronasertifikat over lang tid, uten at det kan avdekkes at dette har betydning for smittesituasjonen, se FHI samme sted s 8.

Oppdraget ber samlet sett om en «smittevernlig begrunnelse for at loven ikke bør stenge for» en bruk av koronasertifikat som i det foreliggende forslag. FHI besvarer i oppdragsbesvarelsen dette negativt, og uttaler som angitt ovenfor at det på faglig grunnlag har «lite tiltro» til at bruk av koronasertifikat vil hindre smittespredning.

Etter Stop Lockdowns syn mangler forslaget faglig grunnlag. At det foreslås inngripende tiltak uten faglig støtte, svekker i stor grad tilliten til myndighetenes håndtering av covid-19. Vi er nå på et stadium hvor det foreligger god kunnskap om virkning av ulike tiltak. Dette bør sette strengere og strengere krav til myndighetenes faglige grunnlag. Å viderefører og utvide lovbestemmelser som gir hjemler for å fatte inngripende tiltak, med store potensielle skadevirkninger, uten at det kan påvises hverken behov eller positiv effekt av tiltaket, må unngås.

5.1 Særlig om retten til privatliv og familieliv.

Retten til respekt for privatliv, familieliv og hjem er vernet av Grunnloven § 102, som lyder som følger:

«Alle har rett til respekt for privatlivet og familielivet sitt, for heimen sin og kommunikasjonen sin. Det må ikkje utførast husransakingar, så nær som i kriminelle tilfelle.

Dei statlege styresmaktene skal sikre eit vern om den personlege integriteten.»

Vernet er vidare slått fast i EMK artikkel 8 og SP artikkel 17, og førstnevnte lyder som følger:

1. *Enhver har rett til respekt for sitt privatliv og familieliv, sitt hjem og sin korrespondanse.*
2. *Det skal ikke skje noe inngrep av offentlig myndighet i utøvelsen av denne rettighet unntatt når dette er i samsvar med loven og er nødvendig i et demokratisk samfunn av hensyn til den nasjonale sikkerhet, offentlige trygghet eller landets økonomiske velferd, for å forebygge uorden eller kriminalitet, for å beskytte helse eller moral, eller for å beskytte andres rettigheter og friheter.*

Slik det fremgår av det ovenstående har Grunnloven § 102 første ledd første punktum klare likhetstrekk med EMK artikkel 8, og må tolkes i lys av denne. Selv om Grunnloven § 102 ikke fastslår at det er adgang til eller vilkår for å gjøre inngrep i rettigheten, er det lagt til grunn i rettspraksis at det kan gjøres inngrep i retten om inngrepet har en tilstrekkelig hjemmel i lov, forfølger et legitimt formål og er forholdsmessig, se Rt. 2014 side 1105 avsnitt 28 og Rt. 2015 side 93 avsnitt 60.

Rettens innhold er nærmere utdypet i blant annet HR-2015-00206-A, og det hitsettes fra avsnitt 58-59 der det uttrykkes at

«Uttrykket "privatliv" favner vidt – noen uttømmende definisjon finnes ikke, jf. plenumsdommen i Rt. 2012 side 2039 avsnitt 70. Men sentralt i den foreliggende praksis fra EMD står blant annet menneskets fysiske og psykiske integritet, alle de ulike elementene i den enkeltes identitet i videste forstand, og den personlige autonomi. Med "familieliv" siktes det etter EMDs nokså omfattende praksis til mer spesifikke relasjoner mellom mennesker, som for eksempel i etablerte parforhold og gjennom båndene mellom foreldre og barn. Grensen mellom de menneskelige relasjoner som utgjør et familieliv, og de som inngår i privatlivet, er ikke skarp. Retten til "respekt" for privatliv og familieliv innebærer i første rekke et vern mot uberettigede offentlige inngrep. I en viss utstrekning utgjør kravet om respekt også positive forpliktelser for det offentlige, i den forstand at det må iverksettes tiltak for å sikre mot inngrep fra andre private, jf. Rt. 2013 side 588 avsnitt 41-49 med videre referanser. Sikringsplikten er nå også forankret i Grunnloven § 92.»

Som departementet peker på, innebærer forslaget at det gis hjemmel for inngrep i denne rettigheten.

Inngrepet gjelder både retten til helseopplysninger, samt hvilke virkninger forslaget kan få i retning av å eksempelvis muliggjøre innreiserestriksjoner basert på helsestatus og besøksadgang på helseinstitusjoner.

Departementets utlegning av Vavrička-avgjørelsen fra EMD er etter Stop Lockdowns syn svak, og de konklusjoner departementet trekker om anvendelsen i denne saken, er svake.

I Vavrička ble det, som departementet påpeker, lagt vekt på at det må foretas en vurdering mellom ulike rettigheter, og myndighetene har en viss skjønnsmargin i slike tilfeller. Hvor langt skjønnsmarginen strekker seg, baseres imidlertid på en konkret vurdering, som blant annet må vurderes utifra hvor grundige vurderinger av de helsemessige og lovmessige sider myndighetene har gjort.

Etter Stop Lockdowns syn, skiller saken seg på vesentlige punkter fra ordningen med vaksinesertifikat som forslaget oppstiller.

Det gjelder for det første at vaksineprogrammet i Vavrička hadde godt faglig grunnlag, var utviklet over lang tid, i tråd med alminnelige medisinske prinsipper, og at det var vedtatt etter en lengre og grundig lovgivningsprosess, over flere år. Prosessen hadde gjort at alle av ulikt syn var kommet til ordet, og at politikerne som vedtok ordningen fikk foretatt en grundig og balansert avveining av de ulike hensyn.

I dette tilfelle er det imidlertid tale om hurtig utviklet vaksine, som deler av befolkningen har betydelig mistro til. Det er påvist en rekke svært alvorlige bivirkninger. Det er fullt ut legitimt at deler av befolkningen velger å ikke la seg vaksinere. I lys av den samlede immunitetsgraden i samfunnet, har utgjør ikke dette noen fare av betydning. Dette taler for at myndighetene i større grad enn i Vavrička må respektere individuelle borgeres valg.

Det samme gjelder den politiske prosessen. I dette forslaget fremmes det et lovforslag med svakt faglig grunnlag. Departementet peker på at koronasertifikatet vil få betydning for innretning av smittevernstiltak i fremtiden, se punkt 6.2, og angir hvilke mulige virkninger det kan få på en rekke ulike samfunnsområder. Det pekes på svært inngripende tiltak. Til tross for dette, vet vi lite om hvordan slags tiltak det vil være aktuelt å innføre, og hvordan statlige myndigheter mener at ulike hensyn skal veies opp mot hverandre. Vi har tidligere i prosessen sett at de politiske prosesser som har vært rundt vedtakelsen av smittevernstiltak i forskrifts form, og av lokale myndigheter, har vært hastverkspreget, av svak lovgivningsfaglig kvalitet, med tynne begrunnelser, og uten ordentlige politiske prosesser i forkant.

En forsvarlig politisk prosess må videre være bygget på god tilgang til relevant informasjon og relevante begrunnelser fra myndighetene. Det har i en rekke sammenhenger vært understreket at de begrunnelser som er gitt fra myndighetshold er for begrensede til at befolkningen kan vurdere om myndighetene har foretatt lovlige og forsvarlige avveininger. På samme måte har myndighetene holdt tilbake relevant informasjon, eksempelvis i faglig grunnlag fra underliggende etater, uten at det i etterkant kan sees å ha vært noe behov for slike begrensninger. Stop Lockdown har ikke fått tilgang til all informasjon som er etterspurt. Etter Stop Lockdowns syn svekker dette tilliten til den politiske prosessen.

Den vekt som ble lagt på en forsvarlig politisk prosess i Vavříčka, må også sees i lys av den tydelige mangelen på faglig grunnlag myndighetenes forslag har i dette tilfellet.

Myndighetenes egne fagorganer peker på at tiltak som koronasertifikat har betydelige uheldige bivirkninger, og liten til ingen positiv effekt, som angitt ovenfor. Det er derfor lite trolig at internasjonale domstoler vil gi norske myndigheter samme skjønnsmargin for et forslag som dette, som det man ville gitt ved godt faglig begrunnede tiltak.

Vavříčka-avgjørelsen bygger videre på at ordningene i den saken, selv om det i seg selv var et inngripende tiltak, ikke innebar altfor inngripende konsekvenser hvis man unnlot å vaksinere seg, samt at det var unntak for personer som hadde god grunn til å velge å ikke ta vaksine.

I departementets forslag åpnes det imidlertid for ekstremt inngripende konsekvenser ved å unnlate vaksinerings. For personer med familie i utlandet, kan det innebære år uten kontakt med den aller nærmeste familien. Personer med nær familie i USA har eksempelvis ikke sett hverandre på årevis. Åpnes det for koronasertifikat på eksempelvis eldrehjem, kan vi frykte at personer som ikke kan vaksinere seg ikke får møte døende familiemedlemmer. Åpnes det for koronasertifikat i arbeidslivet, kan uvaksinerte miste jobb og karriere. Dette er betydelig mer inngripende konsekvenser enn at barn ikke får gå i statlige barnehager, som i Vavříčka-avgjørelsen.

Departementets forslag åpner heller ikke for noen unntak, eksempelvis av helsemessige årsaker eller som følge av livssyn. Det innebærer at også personer med de aller beste grunner for å ikke la seg vaksinere, er blant dem som rammes hardest av departementets forslag. Den samme gruppen er blant dem som har vært hardest rammet under pandemien.

I lys av dette, fremstår departementets drøftelse av Vavříčka som svak. De avveininger som lå til grunn for den tsjekkiske ordningen, var av en mer utfyllende og helt annen kvalitet enn det som ligger til grunn i det foreliggende forslag. Samtidig innebærer forslaget langt mer inngripende tiltak, med svakt faglig grunnlag.

5.2 Diskrimineringsvernet

Den grunnleggende bestemmelsen om likhetsprinsippet og diskrimineringsvernet følger av Grunnloven § 98, som lyder som følger:

«Alle er like for lova.

Ikkje noko menneske må utsetjast for usakleg eller mishøveleg forskjellsbehandling.»

Bestemmelsen slår fast at alle er like for loven, og at ingen må utsettes for usaklig eller uforholdsmessig forskjellsbehandling. Vernet mot diskriminering er videre nedfelt i den europeiske menneskerettskonvensjon («EMK») artikkel 14, FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter («SP») artikkel 26 og FNs konvensjon om økonomisk, sosiale og kulturelle rettigheter («ØSK») artikkel 2.

Videre vises det til likestillings- og diskrimineringsloven § 6 som utbroderer det nærmere innholdet i forbudet mot å diskriminere. Av bestemmelsens første ledd fremgår det at

«Diskriminering på grunn av kjønn, graviditet, permisjon ved fødsel eller adopsjon, omsorgsoppgaver, etnisitet, religion, livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk, alder eller kombinasjoner av disse grunnlagene er forbudt. Med etnisitet menes blant annet nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge og språk.»

Ordlyden «på grunn av» tilsier at det må foreligge årsakssammenheng mellom forskjellsbehandlingen og diskrimineringsgrunnlagene som er vist til i bestemmelsen. Av bestemmelsens fjerde ledd presiseres det imidlertid at også indirekte forskjellsbehandling etter likestillings- og diskrimineringsloven § 8 omfattes av forbudet.

Forbudet etter likestillings- og diskrimineringsloven § 6 er imidlertid ikke absolutt, og kan være lovlig om det har et saklig formål, er nødvendig for å oppnå formålet og ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller de som forskjellsbehandles, jf. likestillings- og diskrimineringsloven § 9 første ledd. De tre vilkårene, som alle må være oppfylt for at forskjellsbehandlingen skal være lovlig, er utdypet i forarbeidene til bestemmelsen, der det fremgår at (Prop.81 L (2016-2017), side 315). Slik det fremgår av det ovenstående skal det foretas en helhetlig og konkret vurdering for å kunne fastslå om forskjellsbehandling er lovlig eller ikke.

Forslaget gir foreløpig lite føringer på hvordan man i praksis skal unngå forskjellsbehandling som følge helse og livssyn. Det eneste som oppstilles, er det klare utgangspunkt om at forskjellsbehandlingen ikke må være usaklig eller uforholdsmessig. Departementet foretar ingen drøftelse av denne nærmere vurderingen. Den manglende drøftelsen innebærer at forslaget ikke inneholder noen form for realitetsvurdering av om forslaget vil være i strid med denne rettigheten.

Det er flere religioner og livssyn som ikke tillater vaksinerings, og personer med funksjonsnedsettelser kan ha sosiale hindringer som medfører at de ikke klarer å benytte seg av et eventuelt tilbud om vaksinerings, eller politiske oppfatninger som innebærer at de ønsker å avstå fra å vaksinere seg. Sykdom kan videre medføre at enkelte ikke bør eller kan ta vaksinen.

Vedrørende forholdsmessighetsvurderingen, så anføres det at samfunnets nytte av bruken ikke vil veie opp for en potensiell inngripende restriksjoner forslaget legger opp til, særlig de inngripende og diskriminerende virkningen dette vil få for utsatte grupper, herunder personer med dårlig helse eller religiøse minoriteter, som ikke kan la seg vaksinere. Det vises særlig til FHIs drøftelse av koronasertifikat, som faglige myndigheter anser lite egnet til å redusere smitte.

Tiltak som dette vil videre ramme den som hittil er blitt hardest rammet av tiltakene. Det er ikke-vaksinerte personer med tilknytning til tredjeland, som er blitt fullstendig avskåret fra kontakt med venner og familie i utlandet. At forslaget rammer de som hittil har vært mest utsatt under pandemien fordi de av ulike grunner ikke har kunnet vaksinere seg, innebærer at kravene til samfunnsnytte må settes svært høyt.

Avslutningsvis minnes det om at det er straffbart å velge kunder på grunnlag av livssyn og funksjonsnedsettelse i medhold av straffeloven § 186. Arbeidsgivere får heller ikke diskriminere på disse grunnlag etter likestillings- og diskrimineringsloven § 30.

Stop Lockdown ønsker å fremheve at et koronasertifikat kan tilrettelegge for diskriminering og er et skritt bort fra et ideal om likebehandling uavhengig av helsestatus.

5.3 Tanke-, tros- og livssynsfrihet, samt forsamlingsfrihet

Forslaget kan videre innebære restriksjoner i retten til tanke-, tros- og livssynsfrihet. Etter EMK art 9 har alle den grunnleggende frihet til å inneha sin egen mening, om både religiøse og ikke-religiøse temaer. Dette er en av de mest fundamentale og grunnleggende rettigheter etter EMK, den er absolutt og ubetinget, og statene har ingen anledning til å på noen måte gripe inn for å påvirke en persons oppfatning, se blant annet avgjørelsen *Ivanova v. Bulgaria*, 52435/99 avsnitt 79

The fundamental nature of the rights guaranteed in Article 9 § 1 of the Convention is also reflected in the wording of the paragraph providing for limitations on them. [...] it emphasises the primary importance of the right to freedom of thought, conscience and religion and the fact that a State cannot dictate what a person believes or take coercive steps to make him change his beliefs.

Retten innebærer også herunder en rett til å unnlate å oppgi sin religion, samt beskytter mot ulike tiltak fra staten som følge av overbevisninger, herunder oppsigelser fra arbeidet. Det vises herunder til *Ivanova v. Bulgaria*, sitert over, avsnitt 80, samt *Mockute v. Lithuania* 664509/09 avsnitt 119 hvor det heter

The Court reiterates that freedom to manifest one's religious beliefs comprises also a negative aspect, namely the right of individuals not to be required to reveal their faith or religious beliefs and not to be compelled to assume a stance from which it may be inferred whether or not they have such beliefs (see Alexandridis v. Greece, no. 19516/06, § 38, 21 February 2008, and Grzelak v. Poland, no. 7710/02, § 87, 15 June 2010). Consequently, State authorities are not entitled to intervene in the sphere of an individual's freedom of conscience and to seek to discover his or her religious beliefs or oblige him or her to disclose such beliefs (see Alexandridis, cited above, § 38, and Sinan Işık v. Turkey, no. 21924/05, § 41, ECHR 2010).

Innføring av koronasertifikat utfordrer slike rettigheter. Personer kan ha mange årsaker til at man velger å ikke vaksinere seg. Det kan være av politiske årsaker, religiøse årsaker, eller av ulike grunner knyttet til et livssyn.

I høringsdokumentet fra kommisjonen, s 19, er det forutsatt at retten til ikke-diskriminering skal respekteres. I praksis kan vi imidlertid risikere at slike personlige valg, basert på enten personlig tankefrihet eller et særlig livssyn, vil medføre forskjellsbehandling ved reise og innreise. Forslaget bryter således med slike rettigheter.

6 SÆRLIG KOMMENTAR TIL DEPARTEMENTETS REDEGJØRELSE FOR «BRUK AV KORONASERTIFIKAT SOM DOKUMENTASJON»

I høringsnotatets punkt 6.2 fremholdes det at departementet mener det er et skille mellom smittevernstiltak og dokumentasjon.

Etter Stop Lockdowns syn går departementet her lagt i å gi koronasertifikatet en rekkevidde langt utover det ordningen egentlig var ment for – nemlig å lette på bebyrdende smittevernstiltak. Departementet går her bort ifra sin tidligere rettslige oppfatning om at man skal skille mellom koronasertifikat ved bruk av lettelser og ved innføring av bebyrdende tiltak.

Departementet går imidlertid enda lengre, idet det oppstilles et utgangspunkt om at det må vurderes bruk av koronasertifikat for at smittevernstiltak generelt sett skal være forholdsmessige, se punkt 6.2 nest siste avsnitt.

Etter Stop Lockdowns syn, ser vi her den særlige faren som ligger i vedtakelsen av forslaget. Som departementet peker på, kan vedtakelsen innebære materielle forpliktelser til å bruke koronasertifikat på andre områder. Rekkevidden av innføringen av koronasertifikat kan rekke svært langt, og konsekvensene kan bli uoversiktlige. De nærmere avveiningene av hvordan motstridende rettigheter her skal veies opp mot hverandre, er ikke foretatt.

7 OPPSUMMERING AV KRITIKKEN MOT FORSLAGET

Samlet sett innebærer de overnevnte forhold at forslaget i høringsnotatet ikke bør vedtas. Det gjelder særlig i lys av statens forpliktelser etter Grunnlov og internasjonale menneskerettighetskonvensjoner, samt prinsippene i nasjonal lovgivning.

Tiltak som har blitt iverksatt mot covid-19 har vist seg å være svært inngripende i grunnleggende rettigheter. Det er iverksatt på svakt faglig grunnlag, og ha vist seg å bli opprettholdt lenger enn det er grunnlag for.

Dette tilsier at man skal være svært tilbakeholden med å godta ytterligere hjemler for inngrep. Det gjelder særlig hjemler med uklare rammer og med lite klare retningslinjer for utøvelse av myndighet under hjemmelen. Som departementet selv peker på, kan konsekvensene av vedtakelsen av forslaget være langtsekkende og vanskelig å forutse.

Forslagets vurdering av hensiktsmessighet og forholdsmessighet er særlig svakt. Dette er en naturlig følge av at forslaget til lovhjemmel har så uklare rammer. Det innebærer allikevel at sentrale vurderinger ikke er foretatt. Avveiningene mellom motstridende hensyn er ikke forsvarlig gjort, og forslaget vil gi loven lite demokratisk legitimitet.

Forslaget er spesielt problematisk i lys av det manglende faglige grunnlag for forslaget. Ikke engang statens egne fagmyndigheter er positive til forslaget. Det er tale om ekstremt inngripende tiltak, som har stort potensiale til å skape sosial konflikt og svekke tilliten til myndighetene. Dette innebærer at kravene til faglig grunnlag om noe må settes høyt. Når det faglige grunnlaget for tiltaket mangler fullt ut, kan et tiltak som dette ikke vedtas.

Som statens fagmyndigheter selv peker på, vil en hovedeffekt av innføringen være å utøve press for å få personer til å vaksinere seg. Vaksinene har imidlertid utvilsomt potensiale for negative bivirkninger av svært alvorlig grad, som kan føre til skade og død. Vi må ha forståelse for at dette gjør folk bekymret. Når vaksinering i dag har mindre betydning for videre smitte, må vi respektere folks individuelle valg, uten å indirekte presse dem til vaksinering ved å ekskludere fra ulike arenaer i samfunnet.

Stop Lockdown mener at det i den nåværende situasjon ikke har behov for smittevernstiltak overhodet. Det er liten risiko ved sykdommen i dag. Risikoen kan på ingen måte oppveie den betydelige belastningen smittevernstiltak har. Norge må ta sikte på å returnere til en normal hverdag så snart som mulig.

Etter Stop Lockdowns syn må ordningen med koronasertifikat avsluttes umiddelbart.

Med vennlig hilsen
ELDEN ADVOKATFIRMA AS

John Christian Elden (H)
advokat

