

Helse- og Omsorgsdepartementet

E-post: postmottak@hod.dep.no

Lillestrøm, 12. mai 2021

Hørings svar til lovendringer om koronasertifikat - endringer i smittevernloven

Foreningen For Fritt Vaksinevalg er en ideell medlemsforening som ble etablert i 2015. Vi er tilknyttet den internasjonale paraplyorganisasjonen [European Forum for Vaccine Vigilance](#) som består av medlemsorganisasjoner fra 25 europeiske land med til sammen over 100.000 medlemmer som har som formål å arbeide for et fritt vaksinevalg for alle borgere i Europa.

[Foreningen for Fritt Vaksinevalg](#) er en menneskerettsorganisasjon som ser på som vår viktigste oppgave å forhindre at det blir innført indirekte eller direkte tvangsvaksinering i Norge. Vårt formål er å fremme og forsvare individets rett til et fritt vaksinevalg på vegne av seg selv og sine barn i samsvar med prinsippene i en demokratisk rettsstat. Råderetten over eget legeme må forbli hos individet selv. Dette angår oss alle og handler om grunnleggende menneskerettigheter.

Innledning: Helse- og omsorgsdepartementet foreslår å hasteinnføre et midlertidig nytt kapittel 4A i smittevernloven med bestemmelser om koronasertifikat. Man ønsker med dette å legge til rette for innføring av en kommende EU-forordning og at departementet i forskrift kan regulere bruken av et koronasertifikat når det er behov for dette.

Høringsfristen som også denne gangen er satt til kun få dager vil hindre at fagmiljøene og befolkningen får den nødvendige tiden for å komme med gjennomarbeidede høringssvar. Det i seg selv strider mot grunnleggende demokratiske prosesser.

Foreningen for Fritt Vaksinevalg vil påpeke at man med dette forslaget til endring av smittevernloven vil bryte med flere grunnleggende menneskerettigheter og grunnloven. En slik lov hører ikke hjemme i vårt samfunn som burde være tuftet på tillit og respekt. Bruk av vaksinesertifikat/vaksinepass vil ikke medføre noen smittehemmende effekt, men vil kunne ha en enorme konsekvenser for befolkningens tillit til våre myndigheter og demokratiske prosesser.

Digitale vaksinepass kommer ikke bare til å ha de effektene som Regjeringen og fagmyndighetene ønsker seg. De kan - avhengig av hva som blir innholdet - få store utilsiktede samfunnsmessige konsekvenser, bl.a en oppdeling og splittelse i befolkningen i forhold til hvem man anser som smittefarlige og hvem som ikke er det.

Sammendrag

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om endringer i Smittevernloven. Selv om vi kan se at det ligger mye arbeid bak forslaget, så vitner det om en grunnleggende mangel på forståelse av grensene mellom hva Staten kan og ikke kan gjøre i den overgangsfasen der en antatt allmennfarlig sykdom går over til å bli gradvis mindre farlig. Vi mener på dette grunnlaget at forslaget om å innføre koronasertifikat/vaksinepass i vår lovgivning må forkastes.

Hva saken handler om

Debatten for og imot vaksinepass dreier seg om to forskjellige spørsmål. Disse er enklere å svare på om man tar dem ett for ett.

Det første - og det som denne prosessen handler om på overflaten - er om folk som frivillig ønsker å bevise at de er vaksinert, bør få en sikker og effektiv måte å dokumentere dette? Vårt svar er ja, men under tvil, og kun fordi norske borgere kan komme til å få bruk for slike pass når de reiser til andre land.

Tvilen skyldes at vi er enige med det Departementet skriver i høringsnotatet:

Personvernforordningen oppstiller et strengt frivillighetskrav for at et samtykke skal være gyldig, jf. artikkel 4 nr. 11. Selv om departementets forslag ikke innebærer at den enkelte skal ha en plikt til å benytte koronasertifikat, vil forordningens frivillighetskrav ikke kunne anses oppfylt så langt bruk av koronasertifikat kan få betydning for hvilke smitteverntiltak den enkelte må forholde seg til.

Vi mener nemlig at det er overhengende fare for at næringsdrivende og andre som vet at det finnes slike sertifikater, vil prøve å presse publikum til å gi fra seg sensitive persondata. Jo sterkere dette presset blir, desto vanskeligere vil det være å påstå at det er frivillig for folk å vise frem sertifikatet, eller å vaksinere seg.

Derfor er det godt at lovforslaget inneholder en bestemmelse om at:

Ingen kan forskjellsbehandles på grunnlag av at de ikke kan fremvise koronasertifikat, med mindre bestemmelser i eller i medhold av lov gir adgang til dette.

Vår forening mener at lovgiverne må være ekstremt restriktive når de vurderer å innvilge slike unntak. Vi mener at behovet for slike unntak er langt lavere enn departementet antyder i sitt høringsnotat, og at Smittevernloven i all hovedsak er til hinder for at de blir innført.

Det andre spørsmålet, som ligger tett oppe under det første, er om Norge skal innføre regler som gir rettslig hjemmel for å forskjellsbehandle vaksinerte og uvaksinerte personer, på grunnlag av enten et fremvist vaksinepass, koronasertifikat eller annen dokumentasjon.

Departementet mener at svaret er ja, og at slike regler kan fastsettes ved forskrift.

Vår forening mener at svaret i all hovedsak er nei, og at eventuelle unntak må ha langt kortere varighet enn de 12 månedene som Departementet ser for seg. Reglene for en eventuell forlengelse må være svært strenge, og slik at Stortingsvedtak må til. Dette da tilsidesettelse av grunnleggende menneskerettigheter er en svært alvorlig sak, som ikke Departementet alene kan gis myndighet til.

Vaksinerte personer kan likevel være smittebærere

Departementet legger til grunn at gjenåpningen av samfunnet bør skje slik at personer som er vaksinert, raskere får tilbake mer av sin bevegelses- og handlefrihet enn det andre får. Begrunnelsen for dette er en antagelse om at de som er vaksinert, ikke utgjør samme smittefare for andre som det uvaksinerte gjør.

Denne antagelsen er utslag av tro, og ikke av viten. Departementet har ikke vitenskapelig grunnlag for å mene det de gjør her. Folk som er vaksinert, kan fortsatt bli infisert av SARS-CoV-2 og utvikle COVID-19 sykdom, og de kan fortsatt spre smitte. Hvis de blir mindre syke enn andre når de får viruset i seg, så gir det faktisk grunn til å frykte at de kommer til å bevege seg mer rundt enn andre smittebærere, og derfor utgjør en større (og ikke mindre) smittefare for andre rundt seg.

Smittevernlovens § 1-5 krever at tiltak etter loven skal være basert på en klar medisinskfaglig begrunnelse, skal være nødvendig av hensyn til smittevernet, og fremstå som tjenlig etter en helhetsvurdering. Ingen av disse kravene er oppfylt når det gjelder tanken på å la vaksinerte personer få større bevegelses- og handlefrihet enn andre.

Det følger av dette at det hverken finnes saklig eller juridisk grunnlag for å gi vaksinerte personer større bevegelses- og handlefrihet enn uvaksinerte.

COVID-19 vil ikke lenger være en allmennfarlig sykdom når “alle” er vaksinert.

Subsidiært, så finner vi grunn til å påpeke at Departementets forslag og høringsnotat er basert på en forutsetning om at de som er vaksinert, vil ha særdeles god beskyttelse mot alvorlig COVID-19 sykdom. De kan altså både bli syke og de kan smitte andre, men det er minimal fare for at de selv skal bli så dårlige at de dør eller får varig skade. Dette er de samme forutsetningene som ligger til grunn for at vaksinene fikk nødgodkjenning, her i Norge såvel som i andre land.

Selv om de studiene som ligger til grunn for denne forutsetningen har vært kritisert, så mener vi det er riktig at Departementets egne forutsetninger blir lagt til grunn for vurderingen av om lovens vilkår er oppfylt. Av dette følger at det selv ikke når Departementets egne forutsetninger blir lagt til grunn, kan finnes saklig eller juridisk grunnlag for å opprettholde restriksjoner på folks bevegelses- og handlefrihet når vaksinasjonsdekningen begynner å nærme seg 100% av de som ønsker å bli vaksinert. Begrunnelsen for dette er som følger:

Smittevernlovens § 1-3 definerer en allmennfarlig smittsom sykdom slik:

“en sykdom som er særlig smittsom, eller som kan opptre hyppig, eller har høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og som

a) vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller

b) kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller

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

Ingen av disse vilkårene vil være i nærheten av å være oppfylt, når man ser på gruppen av vaksinerte personer og legger Departementets egne forutsetninger til grunn.

Samme betraktning må gjelde når man ser på personer som er uvaksinert, men som av andre grunner har god beskyttelse mot alvorlig COVID-19 sykdom. Dette vil først og fremst gjelde for barn og unge, hvor sykdommen bare i ekstremt sjeldne tilfeller får slike forløp at det kan bli på tale å bruke Smittevernlovens § 1-3.

Videre må det samme gjelde også for den lille gruppen av personer som av andre grunner blir frarådet å ta vaksiner. En sykdom som bare rammer noen få, er pr. definisjon ikke allmennfarlig.

Videre ser vi grunn til å minne om at det er politisk opplest og vedtatt at COVID-19 vaksinen skal være frivillig i Norge. En direkte følge av dette er at Smittevernloven ikke kan brukes som hjemmel for å ta fra folk bevegelses- og handlefriheten sin, hvis formålet er å beskytte personer som er frivillig uvaksinert.

Smittevernloven må tolkes i lys av Grunnloven og Menneskerettighetene

De begrensningene som ligger i Smittevernloven er spesialanvendelser av regler som også finnes i Grunnloven og Menneskerettighetene. Hjemlene i Smittevernloven kan aldri trekkes lengre enn disse overordnede reglene bestemmer. Den litteraturen vi har om disse reglene, kan derfor gi god veiledning om hvordan Smittevernloven skal tolkes.

- Myndighetenes inngrep i folks bevegelses- og handlefrihet må for det første alltid ha et legitimt formål. Det å beskytte allmennheten mot en allmennfarlig og særlig smittsom sykdom er et slikt formål. Men gode hensikter er definitivt ikke nok til å oppfylle lovens krav.
- Inngrepene må også være egnet til å ivareta det legitime formålet. Hvis vaksinasjon ikke beskytter mot smittespredning, så vil forskjellsbehandling ikke være lovlig.
- Inngrepene kan ikke gå lengre enn nødvendig. Dette betyr at Staten ikke lenger vil ha hjemmel til å innskrenke folks bevegelses- og handlefrihet når COVID-19 epidemien er bragt under så god kontroll at den ikke lenger “vanligvis” (som loven sier) fører til langvarig behandling, eventuelt sykefravær eller rekonvalesens eller kan få så stor utbredelse at den kan bli en vesentlig belastning for folkehelsen, eller utgjør en særlig belastning fordi det ikke finnes effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Når dette punktet inntreffer, vil det være delte meninger om. Det er mange som gjør gjeldende at vi for lengst er under den grensen her i Norge, og at hele nedstengningen av samfunnet derfor er ulovlig i dag.

Dette er argumenter som Staten må ta alvorlig når den vurderer hvor lang tid som kan gå, før grunnlaget for hel eller delvis nedstengning faller bort.

- Inngrepene være proporsjonale i snever forstand (*strictu sensu*).
- Inngrepene kan ikke gripe inn det grunnleggende vernet av menneskerettighetene.
- De må heller ikke være i strid med kravet til likhet for loven.

Det sier seg selv at disse spørsmålene må vurderes grundig, når det gjelder å innføre regler som nettopp vil føre til en viss ulikhet for loven. Det er ikke nok å ta dette på intuisjon, som man virker å ha gjort i høringsnotatet. Det må foretas en juridisk forsvarlig vurdering av hva man kan oppnå i forskjellige scenarier, basert på konkrete data av medisinsk-faglig art, fremskaffet ved hjelp av vitenskapelig metode.

En slik forholdsmessighetsvurdering må ta opp i seg bl.a. følgende:

- Hvor klart det er at vaksiner gir vern mot at den vaksinerte bærer smitten videre?
- Hvor klart det er at hurtigtester er korrekte?
- Hvor sikre er testene som tenkes brukt for å gi særretter til folk med negative prøver?
- I forholdsmessighetsvurderingen må det også tas i betraktning på hvilket tidspunkt vaksinasjonsgraden i befolkningen er kommet på et så høyt nivå, at det legitime formålet for vaksinepasset faller bort. Ut fra den politikk som til nå er ført, inntreer dette tidspunktet når sykehusene ikke står i fare for å bryte sammen på grunn av smittetrykket. I alle tilfeller vil det ikke være igjen noe legitimt formål med vaksinesertifikat når personer i risikogrupper er vaksinert. Dette tidspunktet er angitt til juli 2021.

Slike vurderinger må inngå i regelgivers forholdsmessighetsvurdering.

Faggruppen i Foreningen for Fritt Vaksinevalg har i tillegg til denne juridiske vurderingen gjort av vår advokat skrevet et eget vedlegg som følger fortløpende i dette dokumentet.

Med vennlig hilsen

Foreningen for Fritt Vaksinevalg
ved faggruppen

Et koronapass basert på kunstige skapte skiller mellom de som er antatt “beskyttet” og de som ikke er det, vil i praksis bli innføring av indirekte tvangsvaksinering og bringe samfunnet mange skritt nærmere et totalitært overvåkings-samfunn.

Innledning

Norske politikere har vedtatt en korona-lov for å håndtere smittefaren i samfunnet. Denne loven bryter med mange av de grunnleggende menneskerettighetene og Grunnloven på en rekke punkter. Men befolkningen har vært tvunget til å etterleve de mange begrensninger og frihetsberøvelser, dette også i håp om at pandemien snarlig skal være over og man kan komme tilbake til sine normale liv.

Veldig mange lengter etter å kunne reise på ferie og nå har muligheter for dette blitt aktualisert ved at EU har besluttet å innføre et koronapass som de mener skal kunne gjøre økt reiseaktivitet mellom medlemslandene mulig.

Våre myndigheter har i den forbindelse lagt ut et forslag på høring som gjelder et korona sertifikat for å tilpasse oss EU. Sertifikatet er imidlertid også tenkt brukt innenlands som mulig vilkår for en generell deltakelse i samfunnet ikke bare ved spesielle arrangementer. Et slikt sertifikat blir fremmet som en løsning for å kunne åpne samfunnet mer og tidligere.

Det å avkreve dokumentasjon på smittestatus som betingelse for å kunne delta i samfunnet er ikke berettiget så lenge smittespredning forekommer i like stor grad hos de som er vaksinerte som de uvaksinerte, og vil derfor ikke være noen løsning på å få ned smittespredning. Det vil i stedet stride mot grunnleggende menneskerettigheter og ikke være forenelig med et åpent og fritt samfunn.

Det vil splitte innbyggerne opp i to kategorier - de “beskyttede” og de “ubeskyttede” hvor privilegier og særfordeler blir gitt den ene gruppen og utestengelser av den andre, uten at det har noen forankring i den medisinske fagkunnskapen for dette.

I saken om vaksinepass opptrer myndighetene som om dette allerede er vedtatt og at den videre debatten først og fremst skal dreie seg om hva slags grader av diskriminering som er akseptabelt. Vi antar at årsaken til dette er at Norge allerede er forpliktet til å innføre et vaksinepass uten at dette blir kommunisert på en åpen måte til befolkningen.

I høringsnotatet kan vi lese: **“Alle EU/EØS-landene arbeider for å etablere koronasertifikater i tråd med det foreslåtte EU-regelverket innen utgangen av juni. Dette er de forpliktet til gjennom forordningene som nå fremforhandles.”**

Norge er en del av en FN-styrt verdensorden og har forpliktet seg gjennom flere bindende avtaler til en rekke internasjonale nettverk via WHO og EU og dels også via EØS-avtalen. Norge har avstått suverenitet og er forpliktet til å rette seg etter vedtak og instruksjoner fra disse internasjonale organer. Det er derfor uavklart i hvilken grad Norge kan ta egne avgjørelser i saken om utarbeidelse av et vaksinepass.

Her kan nevnes at Norge har inngått forpliktende eller delvis forpliktende avtaler med og dels overført beslutningsmyndighet til; WHO (Verdens Helseorganisasjon), IHR-forskriften (International Health Regulation), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), NAPHS (National Action Plan for Health Security), NATO, GHSA (Global Health Security Agenda), GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunizations), SDGS (Sustainable Development Goals), GVAP (The global Vaccine Action Plan). Denne omfattende avståelsen av nasjonal suverenitet legger store begrensninger kan i vesentlig grad hindre utforming av en egen lovgivning i vaksinepass-saken, også når det gjelder regler for innenlands bruk av et pass.

Nedstengingen av samfunnet var gjennomført av vår politiske ledelse, og den helsefremmende effekten av denne er høyst usikker.

Det finnes en rekke vitenskapelige publikasjoner som viser at nedstengingen av samfunnet har langt større negative helsemessige effekter enn selve Covid-19 har hatt. Dette illustreres ved at land som Japan som har hatt begrenset nedstengning, men har likevel hatt lav dødelighet gjennom hele pandemien.

Derfor vil en fornuftig gjenåpning av samfunnet kunne foregå uten at den blir knyttet opp mot innføring av et koronasertifikat eller vaksinepass.

INNHold:

1. All vaksinerings skal være frivillig	10
2. Vaksinerne er ennå ikke godkjente.	12
3. Departementet baserer seg på et feilaktig kunnskapsgrunnlag.	14
4. Testmetodene er upålitelige.	16
5. Vaksinepass vil ikke kunne fungere i praksis.	18
6. En fullstendig mangel på forholdsmessighet	19
7. Vi innføring av et vaksinepass omforme samfunnet til et 2-delt sortering- og over- våkingssamfunn?	20
8. Hva med reiser til Europa?	22
9. Hva slags fremtid vil vi ha, og hva risikerer vi å åpne opp for?	22

1. All vaksinerings skal være frivillig

Vaksinasjon i Norge er frivillig. Dersom vaksinasjon eller omfattende testing kreves for visse aktiviteter, er den ikke lengre noe reelt frivillig valg.

Vaksinasjon er regnet som helsehjelp. All helsehjelp skal som hovedregel bygge på en tillatelse fra pasienten, kalt samtykke, se pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. Informasjon er et av grunnlagene for samtykke, jf. samme lov § § 3-2 flg.

Ved all medisinsk behandling skal det derfor foreligge et samtykke fra pasienten og dette må være informert. Den som skal motta medisinsk behandling har krav på tilstrekkelig informasjon for å kunne forstå hva vedkommende gir samtykke til.

Samtykket skal være frivillig og aldri presses frem ved overtalelse. Den enkelte skal ha selvbestemmelse over eget legeme. Når noe sies å være frivillig kan ikke det valget man tar være forbundet med sanksjoner - da kan man ikke lenger kalle det for et tilbud som man står fritt i forhold til å akseptere. Det blir da i stedet en "frivillig" tvang.

All form for press, tvang og overtalelser og belønninger vil stride mot frivillighetsprinsippet. Når et valg er forbundet med sanksjoner eller belønninger eller medfører store ulemper vil ikke valget bli tatt på et fritt og balansert grunnlag slik loven tilstreber. Forslaget om vaksinepass og sertifikater bryter således med pasient- og brukerrettighetsloven.

All vaksinerings innebærer en risiko. Vaksinene mot Covid-19 er ennå ikke endelig godkjente og vi har verken tilstrekkelig kunnskap om korttids-bivirkninger eller om negative langtidseffekter. Ved all type vaksinerings vil noen oppleve å få bivirkninger, også alvorlige og livstruende. Derfor er det en menneskerett å selv kunne vurdere denne risikoen og ta et fritt og informert valg uten noen form for press eller sanksjoner i form av tap av grunnleggende rettigheter.

Krav om vaksinasjon eller diverse testregimer for å kunne delta i samfunnet på lik linje med andre borgere, vil legge et stort press på å la seg vaksinere. Det å ta vaksiner vil da bli adgangsbilletten til å ferdes fritt og delta i samfunnet. De uvaksinerte vil bli diskriminert basert på et medisinsk valg.

Det er ikke vanskelig å forestille seg hvordan unge mennesker vil føle et stort press til å ta vaksinene når det lokkes med ferieturer og festivaler. Dette blir et sosialt press som vil frarøve disse personene et reelt informert samtykke som krever at vedkommende blir gitt tilstrekkelig forståelse om risiko og fordeler ved et medisinsk inngrep.

Barn og unge løper en svært liten risiko for å bli alvorlig syk av Covid-19, eller å spre sykdommen videre, samtidig som vi ser at unge kan få alvorlige bivirkninger av vaksinene.

Gjennom mediene blir også befolkningen utsatt for en utstrakt skremsel i forhold til farligheten av viruset og en mer eller mindre åpen form for ukritisk markedsføring av vaksinene. Det siste stuntet i denne kampanjen er å la politikere og kjendiser stå frem i media med bilder av at de får sine injeksjoner. Dette blir en ren hyllest til vaksinene og et sosialt press om å la seg vaksinere hvor bivirkninger og andre skyggesider av vaksinene blir svært sjeldent nevnt. Dette kan ikke sees på som annet enn markedsføring av reseptbelagte legemidler, noe som i utgangspunktet er forbudt etter norsk lov.

Vi mener at våre helsemyndigheter frem til nå ikke har oppfylt sin plikt med å informere saklig og faktisk om vaksinene. Det blir stadig hevdet at vaksinene er trygge og godt uttestet - dette finnes det ikke noe faglig belegg for å påstå så lenge vaksinene ennå ikke er ferdig uttestet, og har blitt hastegodkjent på nødparagrafer.

Informasjonen som gis er derfor ikke balansert og objektiv, men heller sterkt preget av myndighetenes ønske om at flest mulig skal ta vaksinene. Vaksinene blir jevnt over omtalt i positive termer, og det stilles lite eller ingen kritiske spørsmål ved det faktum at vaksinene er utviklet på en helt ny genteknologisk plattform, - har blitt utviklet i rekordfart og kun er godkjent på helt spesielle nødbetingelser. Dessuten har vi ingen kunnskaper om bivirkninger som kan manifestere seg etter mange måneder og flere år.

Helseminister Bent Høie har i hele fjor uttalt til pressen at vaksinerings skal være frivillig, men nå har han de siste ukene uttalt at de som ikke tar vaksinene må regne med at: “...**ditt valg vil få konsekvenser**”. Dette illustrerer hvor lite prinsippfaste våre politikere er når det gjelder holdningen til individets rettigheter til å bestemme over eget legeme og tvangsvaksinerings.

Om man vil la seg teste eller ikke må også komme inn under prinsippene om individets frihetsrettigheter. En annen grunn til at testing kun bør være frivillig er den potensielle muligheten for at prøven også analyserer og samler inn den enkeltes DNA og kan bli noe langt mer enn en mikrobiologisk undersøkelse.

I Danmark er det f.eks slik at myndighetene har bestemt at de vil beholde prøver av [ditt DNA](#) i opptil 10 år etter din død. All registrering og deltakelse i slike biobanker bør baseres seg på frivillighet. Når man tar en test som blir koblet opp mot din person, vil man ikke lenger ha kontroll på hvilke registre man havner opp i. Derfor bør det å la seg teste være basert på informert samtykke på lik linje med vaksinasjon.

Det å gjennomføre testing forut for nesten enhver aktivitet vil også skape store praktiske hindringer og helt klart innebære belastninger i form av avsatt tid og reelle utlegg. Det har foreløpig ikke vært snakk om at noen skal kunne få unntak for et omfattende testregime med ulik begrunnelse som allergi mot testredskaper, sterk aversjon og følelse av tap av egen integritet mot en slik prosedyre. Det kan være flere kategorier mennesker som ville falle utenfor og dermed bli utestengt fra samfunnet.

Jusprofessor Anna Nylund har uttalt i pressen “– Hvis man krever vaksinesertifikat i mange situasjoner, vil vaksinerings ikke lenger være reelt sett fritt – vaksinerings blir en forutsetning for at man skal kunne leve et normalt liv

– Disse vil også få vanskeligere for å planlegge livet, fordi de ikke har adgang til for eksempel en spontan tur på kino eller å ta en pizza og pils etter jobb. Mange vil dermed føle seg presset til å ta vaksine”

Konklusjon: Hvis vaksinerings blir gjort til en forutsetning for å kunne leve et normalt liv så er det ikke lenger snakk om å opprettholde individets selvbestemmelse over eget legeme. Det må ikke bli et krav om at man skal måtte utsette seg for risikoen ved å ta en dårlig utprøvd vaksine hvor man ikke aner noe om langtidseffektene, og når man vet at disse kan gi alvorlige bivirkninger hos flere og endog død.

De grunnleggende prinsippene vi har i vårt helsevesen som handler om frivillighet og informert samtykke blir på denne måten undergravet. Dette vil igjen raskt kunne føre til en svekket tillitt til statlige helsemyndigheter og myndigheters maktutøvelse generelt - noe som på sikt vil kunne få alvorlige samfunnsmessige konsekvenser.

2. Vaksinene er ennå ikke godkjente.

Vaksinene mot Covid-19 er ennå ikke endelig godkjent og kun autorisert for nødbruk. Det er knyttet stor usikkerhet til bivirkninger og effekt og vaksinen må betegnes som en eksperimentell vaksine. Den endelige godkjenning av studiene vil først være klare om flere år. Vaksinene er utviklet i rekordfart, kun noen måneder - der forskere vanligvis bruker mellom 8-12 år.

Man vet derfor ingenting om langtidseffektene av disse vaksinene som er basert på en helt ny genteknologisk plattform som aldri tidligere har vært tatt i bruk på mennesker i noen større skala.

Det er en helt annen teknologi enn de tradisjonelle vaksinene der man vanligvis benytter deler av, eller en svekket mikroorganisme som injiseres i kroppen. Denne nye vaksineteknologien har aldri tidligere vært godkjent til alminnelig bruk på mennesker, hvilket betyr at man har et svært lite erfaringsgrunnlag, som bl.a. ikke gjør det mulig å komme med utsagn som at vaksinene er utprøvet, trygge eller effektive. Allikevel har man valgt å starte opp med massevaksinerings, noe som må karakteriseres som en ekstremt risikovillig beslutning fra våre myndigheter.

Vaksinene blir beskrevet som “genetiske vaksiner”. Det handler om å manipulere menneskets celler på en dyptgripende måte, og har et potensiale til å kunne medføre et

ukjent omfang av ukontrollerbare bivirkninger. Man har hittil ikke hatt noen erfaring med denne type vaksiner til forebyggende bruk mot infeksjonssykdommer, og derfor har man heller ikke oversikt over det man ikke vet i forhold til virkningsmekanismene ved en slik helt ny teknologi.

Langtidsvirkningene av de nye mRNA vaksinene er helt ukjente. De vil man først få oversikt og kjennskap til etter at en større gruppe mennesker har blitt vaksinert og etter at man har hatt en lengre observasjonstid på 8-10 år.

Erfaringer fra massevaksineringen med svineinfluensavaksinen Pandemrix viser at mange av de oppståtte neurologiske skadene etter vaksineringen først lot seg identifisere flere år i etterkant. Pasientskadenemnda fikk inn krav om skadeerstatning i mange år i etterkant av vaksineringen.

I studiene som var grunnlaget for den betingede godkjenningen på mRNA-vaksinene ble deltagere fulgt opp cirka to måneder etter 2. dose, dvs en total observasjonsperiode på kun noen måneder innen vaksineprodusentene fikk innvilget nødgodkjenningen og dermed kunne starte opp storproduksjon og salg av sine vaksiner.

Disse vaksinene er godkjente under en helt spesiell nødprosedyre som i utgangspunktet kun skal taes i bruk når det er et presserende behov for å administrere et legemiddel for å hindre en alvorlig trussel mot folkehelsen.

Vaksinene blir definert av det amerikanske legemiddelverket FDA som eksperimentelle, på sine hjemmesider står det i klartekst at vaksinene er å regne som "*unapproved products*" that are still "investigational", altså utestede produkter som fremdeles undersøkes. Et produkt som er autorisert for nødbruk er definert som et eksperimentelt produkt. Vaksinene er derfor ikke godkjente i vanlig forstand, men kun via nødbetingelser som det sannsynligvis ikke lenger er grunnlag for å benytte seg av på bakgrunn av dagens smittesituasjon med svært få sykehusinnleggelser.

Dette er vaksiner som fortsatt befinner seg i den kliniske utprøvningsfasen og har vist seg å komme med relativt høy risiko for alvorlige bivirkninger. De som tar vaksinene må derfor ansees å være deltakere i eksperimentelle medisinske studier. Vanligvis vil de som melder seg frivillig til slike eksperimentelle studier tenke seg grundig om, og det er ikke noe man gjør uten videre. Men idag blir store deler av befolkningen oppfordret til å la seg vaksinere uten at det blir opplyst om at de i praksis deltar i et eksperiment med et uprøvd medikament. Dette er informasjon som det blir dårlig eller ikke i det hele tatt opplyst om fra myndighetenes side.

Informert samtykke er et etisk prinsipp som er en av grunnpilarene i all medisinsk behandling i vestlige demokratiske samfunn. Det innebærer at alle medisinske inngrep kun kan gjøres ved din frivillige tillatelse, ditt samtykke, og at dette skal være informert. Dette ble internasjonalt anerkjent som en menneskerett som følge av rettssakene som ble ført i Nürnberg etter andre verdenskrig.

Vi ser det som mangelfullt at departementet i lovforslaget ikke forholder seg til Helsinkideklarasjonen eller [Nürnbergkodeksen](#), men kun gjør vurderinger opp mot EMK. Der blir kravene for å delta i medisinske eksperimenter definert hvor informert samtykke er en av de grunnleggende prinsippene. Man skal også bli opplyst og orientert om den medisinske prosedyren man skal gjennomgå innen samtykket blir avgitt.

I kjølvannet av dette kom også prinsippet om at man aldri skal anse et individ som middel for å oppnå noe som vil tjene fellesskapet, altså man skal ikke ofre noen fordi det tjener flokken. Ideen om at man kan redde mange ved å ofre noen er derfor ikke et gyldig etisk eller menneskerettslig argument. Alle individer har en individuell egenverdi, enkeltmennesket må sees som et mål og ikke som et middel.

En vaksine er et medikament og vaksinerer er et medisinsk inngrep som alltid vil innebære en viss risiko. Denne risikoen er det kun personen selv som kan vurdere om vedkommende er villig til å ta eller ikke. Dette er grunnleggende i menneskerettighetene.

Det innebærer at alle medisinske inngrep kun kan gjøres ved din frivillige tillatelse, ditt samtykke, og at dette skal være informert. Samtykket skal være frivillig og aldri presses frem ved overtalelse.

Konklusjon: Staten kan ikke kreve at du gjennomgår en eksperimentell medisinsk behandling, noe koronavaksineringen utgjør, som forutsetning for å kunne beholde dine grunnleggende menneskerettigheter og friheter.

3. Departementet baserer seg på et feilaktig kunnskapsgrunnlag.

Vi kan lese ut fra høringsnotatet at det foreligger en alvorlig feilaktig forståelse av det medisinske kunnskapsgrunnlaget når det kommer til vaksinenes smittehemmende effekt. Det legges som premiss i argumentasjonen for ny lov at en vaksinert person ikke kan overføre smitte andre. Dette er direkte feilaktig og det foreligger ikke noe faglig belegg for en slik antagelse.

Det står å lese på side 4:

*“Det vil også være et selvstendig spørsmål om det er forholdsmessig å opprettholde smitteverntiltak overfor en gruppe som **utgjør lav risiko for smittespredning**, og som på en **sikker og verifiserbar måte** kan dokumentere dette. ... En vurdering om lettelser for vaksinerte må uansett ta utgangspunkt i det rent smittevern faglige og forholdsmessigheten ved tiltakene.*

*Å kategorisere konsekvensen av dette som urettferdighet, vil etter departementets vurdering være feil. På sikt vil også den økte vaksinasjonsdekningen gi økt lettelse også for uvaksinerte, da smittetrykket vil reduseres. ... Selv om vaksinasjon i utgangspunktet **beskytter godt mot å bli smittet og smitte videre**, er det fortsatt usikkerhet knyttet til vaksinens effekt mot nye, muterte koronavirusvarianter. “*

Foreningen for Fritt Vaksinevalg har skrevet en omfattende artikkel som dokumenterer at det ikke foreligger noen faglig dokumentasjon på en slik antagelse. Her kan vi vise til de utførte vaksinstudiene, WHO, FDA, RKI, EMA som alle bekrefter at en slik smittehemmende effekt ikke kan dokumenteres : [“Vaksinene stopper ikke smittespredning”](#)

Her er noen utdrag av deres uttalelser:

Verdens Helseorganisasjon - WHO:

*“We as WHO are saying at this stage we would not like to see the vaccination passport as a requirement for entry or exit because **we are not certain** at this stage that the **vaccine prevents transmission**,”*

Europeiske legemiddelverket - EMA:

*“**there is currently no data to show that the vaccine would block transmission”***

Folkehelseinstituttet: *“Det er ikke dokumentasjon for at vaksinene beskytter mot å bli smittet. Det er også usikkert om vaksinen beskytter mot at den vaksinerte smitter videre.”*

Smittvernssjef i FHI, Geir Bukholm, [sier til TV 2](#), den 5. januar 2021:

“– Foreløpig har ikke vaksineprodusentene klart å vise at vaksinene har en effekt som hindrer smittespredning. Hvis vi skulle prioritert vaksinene til de med høyest kontaktrate, ville det forutsette at den smittesprednings-hemmende effekten er betydelig. Hvis effekten av vaksinen først og fremst er å hindre sykdom, vil en effekt av å vaksinere yngre personer være at mange flere vil kunne være asymptotiske smittebærere som ikke blir oppdaget.”

Det er også en av årsakene til at helsemyndigheter over hele verden fremdeles oppfordrer alle som er vaksinerte til å fortsette med å følge alle smittevernregler. Dette blir presisert slik at ikke den som er vaksinert ikke blir inngitt noen falsk trygghet i forhold til vaksinens effekt og på den måten kan spre virus uten selv å være klar over det.

Hvordan er det da mulig at Helse- og omsorgsdepartementet ikke har forstått dette faktum?

Dessverre ser vi også at rådgivende professorer i juss og etikk heller ikke har fått med seg dette grunnleggende faktum og deres argumentasjon bygger på antagelsen om at en som er vaksinert ikke kan spre smitte. På denne måten vil også deres konklusjoner fattes på et feilaktig grunnlag.

Vi mener derfor det vil være lovstridig å vedta ny lovgivning som vil innebære et dyptgripende inngrep på mange menneskers grunnleggende rettigheter på et feilaktig kunnskapsgrunnlag.

Fra høringsnotatet side 17

*“Bestemmelsen stiller krav til at smitteverntiltaket skal ha en klar **medisinskfaglig begrunnelse**. Kravet innebærer at tiltaket må være basert på en **faglig** vurdering bl.a. **hvordan sykdommen smitter**. Som et minimum må tiltaket være egnet til å **forebygge spredning** av den aktuelle smittsomme sykdommen, og nødvendig av hensyn til smittevernet.”*

Vi kan ikke se at det foreligger noe medisinskfaglig begrunnelse eller at tiltaket er egnet til å forebygge smittespredning så lenge vaksinene ikke har denne effekten. Slik kunnskapssituasjonen er pr mai 2021 vil det å ta vaksine hovedsakelig innebære at man muligens får et mildere sykdomsforløp. Men den vaksinerte kan bli smittet og utvikle virus i slimhinner og dermed overføre smitte til andre på lik linje med en uvaksinert person.

Konklusjon: Så lenge det ikke finnes flere solide industriuavhengige studier som kan dokumentere en entydig smittehemmende effekt hos de vaksinerte, kan man ikke på en feilaktig måte forholde seg, og ta utgangspunkt i at vaksinene har denne effekten, eller basere ny lovgivning på dette.

4. Testmetodene er upålitelige.

De testene som er valgt for å kontrollere smittestatus i Norge og resten av verden baserer seg på PCR-metoden og antigen hurtigtest. For at testresultater skal være tilgjengelige i koronasertifikatet, kreves det at testen er tatt i helse- og omsorgstjenesten.

Disse testene har store svakheter. I tillegg til problemstillinger rundt falske positive og falske negative resultater, er testene ikke laget for å avdekke sykdom eller smittsomhet. En positiv prøve sier ikke noe om hvorvidt man er syk eller er smittsom for andre - bare at man har et fragment av virusgenet i kroppen

Hurtigtester som ikke baseres på PCR-metoden, men som tester for antistoffer, har andre svakheter. Disse testene kan bl.a. ikke brukes for å utelukke pågående infeksjon og/eller smittsomhet. Se Noklus [rapport](#) om dette.

Det foreligger fundamental kritikk av PCR-testene for måten de anvendes på. Oppfinneren av PCR-testene presiserte selv at de ikke kan brukes slik de gjøres i dag. Det er tungt professoral kritikk av denne prosedyren som blir benyttet og dette har også blitt tatt til retten i flere land.

I Portugal foreligger det [dom i 2 rettsinstanser](#) hvor det vises til omfattende vitenskapelig dokumentasjon på at bruken av testene slik de gjøres i laboratoriene verden over gir opp til 97% falske positive. Det kom nylig en ytterligere domsavgjørelse, i Østerrike hvor det ble fastslått at PCR-testen ikke er egnet for å avgjøre om noen er smittebærere med Covid-19 eller ikke. En [artikkel](#) om den nylige domsavgjørelsen vedr. PCR test fra Østerrike.

Man vil kunne diagnostisere en syk person med en PCR-test i en kort tidsperiode, men testen er ikke egnet til å teste friske personer uten noen symptomer på sykdom. En positiv test kan ikke bekrefte sykdom eller smittsomhet og det foreligger mange falske positive tilfeller.

FHI [skriver på sine nettsider](#):

“Ingen test er helt sikker, og svaret må tolkes i lys av hvor sannsynlig det i utgangspunktet er at en person er smittet. I praktisk bruk må man alltid ta høyder for at prøven kan være tatt feil, eller at det kan ha skjedd forbyttning.

.....Dersom prøveresultatet likevel framstår som usannsynlig, bør det vurderes å ta ny test for å bekrefte/ avkrefte funnet. Ved svakt positivt resultat (ct-verdi over 33) hos asymptomatisk person uten økt smitterisiko, kan en ny PCR og eventuelt antistoffundersøkelse bidra til å avklare hvor i sykdomsforløpet personen befinner seg.

..... Sannsynligheten for et falskt negativt analyseresultat bør vurderes ut ifra om personen er kjent nærkontakt, den kliniske mistanken, tid siden symptomdebut og CT verdien.”

PCR-metoden kan som understreket ovenfor kun påvise noen definerte fragmenter av virusgenomet. Dermed blir det forståelig at FHI skriver på sine [hjemmesider](#):

“Metoden skiller ikke mellom intakt virus og rester av virus og sier dermed ikke noe om virusets evne til å gi sykdom eller smitte andre. Betydningen av funnene må derfor alltid tolkes i en klinisk sammenheng.”

WHO anerkjenner ikke PCR test metode som eneste kriterium for å fastslå infeksjon med SARS-CoV-2.

Her er noen nettsider med mer informasjon om dette:

[The Trouble With PCR Tests](#)

<https://sebastianrushworth.com/2020/11/06/how-accurate-are-the-covid-tests/>

<https://cormandrostenreview.com/>

Konklusjon: Fastsettelsen av smittetall og delvis diagnostisering baserer seg på PCR-testen anvendt på en måte som gir et stort antall falske positive svar og gjør at beslutningsgrunnlaget på individnivå og samfunnsnivå blir uegnet og uetterrettelig. Denne fundamentale svakheten ved hele koronahåndteringen inklusive koronasertifikat og vaksinepass blir overhodet ikke belyst av departementet og politisk ledelse.

5. Vaksinepass vil ikke kunne fungere i praksis.

Det finnes ikke noe gyldig medisinsk-faglig grunnlag for å innføre et vaksinepass da dette beviselig ikke vil kunne fungere slik man ønsker. Dette av følgende årsaker:

1. Å ta en vaksine mot covid-19 er ikke det samme som at du blir immun, vaksinerne gjør deg ikke steriliserende immun mot å bli smittet av SARS-CoV-2 viruset. Dette gjør at de vaksinerte kan smitte andre på lik linje med de uvaksinerte.

2. Fordi man i noen tilfeller etter vaksinasjon kan få mildere til asymtomatisk sykdomsforløp ved kontakt med SARS-CoV 2 viruset så kan man ved falsk trygghetsfølelse likevel smitte andre.

3. Det er store grupper som faller utenfor kravet om å ha et vaksinepass, barn og ungdommer, de som av medisinske årsaker ikke kan ta vaksine, gravide og de som får innvilget unntak av andre årsaker. Disse personene vil være potensielle smittespredere på lik linje med alle andre, uvaksinerte som vaksinerte.

4. Vaksinenes effekt avtar etter en viss tid. Vaksineprodusentene kan kun dokumentere en effekt i 3 mnd. Noen nyere studier kan vise en effekt på 6 mnd. Her vil det trolig også være store individuelle forskjeller. Når kan man fastsette at den antatte beskyttelseeffekten ikke lenger er tilstede?

5. Det vil kunne dukke opp fortløpende nye mutasjoner av viruset, disse vil også kunne bli så forskjellig fra det vaksinerne skal beskytte mot, at vaksinerne vil miste sin angitte effekt. Når og hvordan kan man da vite at vaksinerne gir noen effekt?

Konklusjon: Vi står i fare for å innføre et system som vil kunne gi økt smitte fordi folk får en falsk forståelse og trygghetsfølelse når de er vaksinerte. Det vil være umulig å holde tritt med mutasjonene av virus, ingen vet hvor effektive vaksinerne er eller hvor lenge effekten av vaksinerne varer.

Disse forhold og den fundamentale svakheten i alle koronatiltakene grunnet feil anvendelse av PRC-testene, gjør at innføringen av et vaksinepass ikke i praksis vil kunne fungere som noe verktøy for å hindre smittespredning.

6. En fullstendig mangel på forholdsmessighet

Grunnloven og Menneskerettighetene oppstiller i tillegg krav om forholdsmessighet mellom mål og midler, når myndighetene gjør inngrep i den private sfæren. I dette ligger ikke bare at inngrepet må ha et legitimt formål, men at det må være egnet til å vareta det legitime formålet og at det ikke må gå lengre enn nødvendig.

Inngrepet må også være proporsjonalt i snever forstand. Det må ikke gripe inn det grunnleggende vernet av menneskeverdet, og det må ikke være i strid med kravet til likhet for loven.

Det sier seg selv at disse spørsmålene må vurderes grundig, når det gjelder å innføre regler som nettopp vil føre til ulikhet for loven. En forholdsmessighetsvurdering må ta opp i seg bl.a. følgende:

- Hvor klart er det at vaksiner gir vern mot at den vaksinerte bærer smitten videre?
- Hvor klart er det at PCR- og hurtigtester er korrekte?
- Hvor sikre er tester for påvisning av antistoffer?.

Som vi tidligere har påpekt er ikke PCR-testene og tiltakene baseret på dem egnet til å ivareta det legitime formålet. I kravet om forholdsmessighet må det også legges til grunn en vitenskapelig fundert situasjonsbeskrivelse og konsekvensanalyse.

Fra høringsnotatet side 17

“Loven bygger på minste inngreps prinsipp og stiller krav i § 1-5 som skal sikre at tiltakene ikke er mer inngripende og ikke varer lenger enn nødvendig, det vil si at tiltak skal være forholdsmessig “

Implementering av hele den infrastrukturen som er påkrevet for å få på plass systemer for vaksinepass, dvs, datasystemer, registreringer og kontrollrutiner som skal til for å understøtte et slikt system, vil kreve enorme menneskelige og økonomiske ressurser.

Hvis tanken er at dette kun skal være et midlertidig system som kun skal være i drift et par måneder må man spørre seg hvordan en slik ressursbruk kan rettferdiggjøres?

Man satser enorme pengebeløp og ressurser som ikke står i forhold til den smittesituasjonen vi har og farligheten av viruset for den generelle befolkningen. Store summer vil gå med på dette i lang tid fremover som kunne ha blitt benyttet på andre helsefremmende tiltak.

Konklusjon: Virusset er ikke farlig for den generelle befolkningen, barn, ungdom og friske voksne utvikler sjeldent et alvorlig forløp.

I hht de siste internasjonale studier ligger den samlede dødeligheten på ca 0,1%, dette kan sammenliknes med dødeligheten ved en kraftig influensasesong. Over 80% av de som blir smittet forblir asymptomatiske og 95% som utvikler sykdom får et mildt forløp.

Det vi har sett frem til nå er at regjeringen har valgt å tillegge koronaviruset en enorm vekt mens samfunnslivet, livskvaliteten til den enkelte, behandlingen og oppfølgingen av alle andre sykdommer har kommet i bakgrunnen.

De samfunnsmessige og helsemessige omkostningene som følge av tiltakene overgår langt konsekvensene å avstå fra nedstegning, noe som er dokumentert i en rekke vitenskapelige publikasjoner.

7. Vi innføring av et vaksinepass omforme samfunnet til et 2-delt sortering- og overvåkingssamfunn?

I Norge og den øvrige vestlige verden, har personlig frihet og ansvar vært sentrale og styrende prinsipper.

Disse verdiene er under sterkt press fra våre politikere, og blir ikke respekt på samme måte som tidligere. Det å bryte befolkningens grunnleggende rettigheter pågår uten at det skaper store reaksjoner i de politiske miljøene.

Alvorlige inngripende tiltak har vært gjennomført, og flere ulike forslag har vært på høring som bl.a. innføring av et portforbud. Dette lovforslaget føyer seg inn i rekken av grunnlovsstridige lovendringer som har vært foreslått, hvor heldigvis ikke alle har blitt vedtatt. Ved det fremlagte forslaget om koronasertifikat vil man nok en gang sette menneskerettigheter og grunnlov til side.

Det å innføre et vaksinesertifikat kan ved første øyekast virke som en grei løsning hvor man ønsker å gi noen friheten tilbake, men det vil raskt vise seg å kunne få gjennomgripende endringer på hele vårt samfunn, der vi alle skal måtte venne oss til å bli kontrollert og testet for å i det hele tatt få lov til å delta i sosiale sammenhenger.

Næringslivet ivrer etter å innføre et vaksinepass, men da har de ikke, som så mange andre ikke forstått det manglende medisinske grunnlaget for innføring av et slikt pass. Deres motiv er å få "hjulene i gang", men glemmer hva slags etiske og demokratiske konsekvenser dette vil få.

Et koronapass gir oss ikke nye rettigheter, eller friheten tilbake, - men tvert imot fører passet til alvorlige innskrenking av rettigheter og friheter som vi burde tatt for gitt, nemlig det å kunne bevege oss fritt uten å måtte identifisere oss eller oppgi private helseopplysninger.

Men mange vil være villige til å godta overvåkingssystemer og også vaksinasjon for å få tilbake litt av den friheten de hadde tidligere. Det vil for mange være fristende å la seg vaksinere når det gir muligheten til å reise på ferie og dra på konserter. Kan den spesielle situasjonen vi nå befinner oss i bli utnyttet til å innføre kontrollsystemer som vi vanligvis aldri ville ha akseptert?

Akkurat som vaksinene skulle gi oss friheten tilbake, så skal nå også vaksinepassene gi oss det frie samfunnet og hverdagen tilbake. Når vaksinene ikke gir den effekten som vi ble lovet, og når vaksinepassene ikke gir oss tilbake den hverdagen som vi ble forespeilet, noe som er høyst sannsynlig, hva blir da det neste?

Skal det være slik at vi hele tiden skal fokusere på smitte og sykdom? Skal friske personer uten symptomer stadig måtte teste seg for smitte, og stadig måtte betrakte andre som mulige eller ikke mulige smittekilder?

Vi blir tvunget inn i denne måten å tenke på, enten vi vil eller ikke. Denne enorme oppmerksomheten mot et virus og en infeksjonssykdom medfører at vi ser på andre mennesker med frykt og mistenksomhet, fysisk og emosjonell distanse. Dette har vi allerede sett at medfører depresjoner og ensomhet.

Representanter fra Kristelig Folkeparti skriver følgende i en [artikkel på Nettavisen](#):

“Et vaksinepass strider mot selvbestemmelsesprinsippet og grunnleggende menneskerettigheter. Å kunne bestemme over eget liv og helse er et grunnleggende prinsipp som kan tilskrives tanken eller ideen om det frie mennesket”

- *Folk som ikke kan eller vil fremvise en slik passerseddel vil utelukkes fra samfunnets goder og offentlige tjenester. Les den siste setningen en gang til og spør deg selv; kjennetegner dette et varmere samfunn?*
- *Dette er et svært dehumaniserende menneskesyn, som på sikt vil kunne føre til økende polarisering mellom mennesker.*

Konklusjon: Innføring av et vaksinepass vil føre til diskriminering og drive utviklingen fra et åpent og tillitsbasert samfunn til et kontroll- og overvåkingssamfunn. Det vil skape konflikter og unødig splittelser i tillegg til å gjøre oss skeptiske og fremmed for hverandre. Ønsker vi at samfunnet skal gå i den retningen?

8. Hva med reiser til Europa?

Regjeringen har allerede bestemt at Norge skal delta i en EU-ordning som skal åpne for reiser i Europa. Den norske løsningen vil være i tråd med EUs digitale Grønne Sertifikat. Flere andre land har allerede lagd egne løsninger for koronapass, som gir innbyggerne som omfattes av ordningen en rekke lettelsers.

Det elektroniske dokumentet skal vise om en person er vaksinert, har testet negativt eller blitt frisk etter å ha vært smittet. EU-parlamentet håper å kunne behandle forslaget raskt, slik at koronasertifikat/ vaksinepass kan tas i bruk til sommeren.

Det innebærer at vi lettere kan reise ut av landet, men det åpner også for friere innreise fra EU-området. En særnorsk grensekontroll for borgere fra disse landene vil ikke lenger være mulig, noe som kan føre til økt smittesprening i vårt samfunn.

I det øyeblikk EU vedtar å innføre dette sertifikatet vil dette være en ordning som vi i Norge blir nødt til å bli en del i for å kunne være i stand til å reise. Der er vi prisgitt de beslutningenes som taes på EU nivå.

Så lenge EU-regelverket eksisterer vil norske borgere trenge et koronasertifikat som EU godkjenner om de skal reise til land i EU området.

Konklusjon: Foreningens arbeide mot vaksinepass vil derfor være konsentrert rundt arbeidet med å stoppe all innenlands bruk av et slikt vaksinesertifikat/vaksinepass og dermed stoppe diskrimineringen av store grupper i befolkningen i vårt eget land. Vi må bare erkjenne at norske politikere har liten påvirkningsmulighet overfor EU.

9. Hva slags fremtid vil vi ha, og hva risikerer vi å åpne opp for?

Vi mener at innføring av et vaksinepass vil stride mot Grunnloven og grunnleggende menneskerettigheter, retten til et informert samtykke, personvern, retten til arbeid, respekt for privatlivet, begrensninger i forsamlings- og organisasjonsfrihet, og frata mennesker retten til bevegelsesfrihet.

En slik elektronisk kontroll av vaksinasjonsstatus kan lett utvides til å gjelde mange andre områder og vil kunne bli et farlig verktøy for myndighetene når det gjelder kontroll og begrensninger av borgernes rettigheter. En digital løsning vil stille svært høye krav til personvern og datasikkerhet, men vi frykter at veien kan være kort for å legge til andre tilleggsfunksjoner i samme tekniske løsning som digital ID og bankkort.

Innføringen av et slikt overvåkingssystem reiser prinsipielle spørsmål om hva slags samfunn vi ønsker oss i fremtiden. Ønsker vi en verden der hvert menneske skal spores og overvåkes i sann tid 24/7?

Selv om vaksinasjonsstatus virker som meget begrenset og uskyldig informasjon, vil det kunne skape aksept for utvidet bruk. Et ti-talls IT-bedrifter, deriblant [IBM](#), ønsker nå å bidra i utviklingen av ulike tekniske løsninger. Her blir det åpnet nye markeder og store fortjenester lokker BigTech til å delta i prosessene med å utvikle diverse smitte-apper og vaksinepass.

Næringslivet, flyselskapene og teknologinæringen har også en sterk egeninteresse i at det skal innføres et vaksinepass slik at de kan åpne opp sin business igjen. Man er nå i gang med å inngå ulike partnerskap mellom private selskaper og myndigheter. Flyselskapene har allerede tatt i bruk ulike helseapper. Det er derfor sterke talspersoner innen næringslivet for å få dette på plass, og legemiddelindustrien driver intens lobby for å gjennomføre dette.

Organisasjoner som [World Economic Forum](#) som har stor innflytelse på samfunnsutviklingen har hatt slike overvåkingssystemer på [tegnebrettet lenge](#). De opererer med begreper som "[den fjerde industrielle revolusjonen](#)" der man ser for seg en enorm strukturell omforming av hele verdenssamfunnet der alle individer skal være sporbare og mennesket skal leve i en svært digitalisert verden. World Economic Forum har allerede utviklet en app som heter [Common Pass](#), denne er tatt i bruk av enkelte flyselskaper. Fra World Economic Forum sine hjemmesider: [CommonPass](#)

"In collaboration with [The Commons Project](#), a non-profit public trust building global digital services and platforms for the common good, the World Economic Forum is supporting the development and launch of CommonPass, an initiative which aims to develop a global, interoperable framework to safely restore cross-border travel to pre-pandemic levels."

Konklusjon: Vi ser nå tegn på at farmasøytisk industri har gått i kompaniskap med teknologi-industrien og ønsker å innføre ulike sporings og kontrollsystemer som vil gi dem selv enorme gevinster og innflytelse.

Det skisseres opp en fremtid der vi delvis skal styres av teknologien og valgfriheten får stadig mindre plass.

Befolkningen må selv ta ansvar og bli bevisst og forsvare og skape sin egen fremtid i et samfunn tuftet på respekten for individet og valgfriheten.

Til dette trenger vi politikere som klarer å stå opp mot de sterke kreftene som råder innen farmasi og teknologi.