

Til: Helse- og omsorgsdepartementet

Lillestrøm, 24. september 2021

Høringsuttalelse - Forlengelse av midlertidige forskriftshjemler om koronasertifikat, oppholdssted under innreisekarantene, samt isolering og begrensninger i bevegelsesfrihet for å forebygge eller motvirke overføring av SARS-CoV-2

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 har sendt ut på høring et forslag om å forlenge bestemmelsene i smittevernloven § 4-3 andre og tredje ledd, § 4-3a og kapittel 4A som gir hjemmel for forskrifter om karantenehotell, isolering, smittekarantene og koronasertifikat. De midlertidige bestemmelsene oppheves 1. og 11. desember 2021, men foreslås nå forlenget til 1. juli 2022. Bakgrunnen for forslaget er behovet for beredskap ved en eventuell forverring av situasjonen.

Høringsfristen ble fremmet to dager før valget og har en svarfrist på 14 dager. Slike knappe frister har blitt satt på mange av de tidligere høringene som har blitt sendt ut det siste året. Dette har vært høringene som handler om vidtgående tiltak overfor befolkningen. Det strider mot grunnleggende demokratiske prosesser at man gis så knapp tid da det hindrer at en offentlig debatt kan finne sted og legger hindringer for at fagmiljøene og befolkningen får muligheten til å komme med gjennomarbeidede høringssvar.

Vi må anta at kun et mindretall av befolkningen kjenner til planene om å hjemle en videreføring av koronatiltakene all den tid forslaget har blitt forbigått i taushet av de etablerte massemediene. Det inkluderer vår rikskanal som skattebetalerne finansierer og som de må kunne forvente å få viktig informasjon av. Planene har heller ikke vært et tema i valgkampen.

Videreføring av fullmaktslover som gir grunnlag for inngrep i grunnleggende friheter strider mot Grunnlov og menneskerettigheter. Dessuten kan mange av de tiltakene som har blitt tatt i bruk ikke begrunnes fra et medisinsk-faglig kunnskapsgrunnlag.

Hele verdens befolkning har det siste året vært vitne til en håndtering av en pandemi som har vært uten sidestykke i moderne tid. Det har ført til nedstengning av hele samfunn med alvorlige konsekvenser for befolkningen og verdensøkonomien som har gått hardt ut over de aller fattigste. Våre demokratiske samfunn ble i løpet av kort tid forvandlet til noe som liknet mer på diktatoriske regimer hvor beslutninger om vidtrekkende smittetiltak ikke lenger ble tatt i folkevalgte organer men konsentrert til et lite antall utvalgte personer i regjeringen. Mye av det samme har funnet sted i de fleste land i verden.

Regjeringen har gjennomført en smittevern håndtering som har vært politisk styrt og hvor uavhengige fagfolk og eksperter ikke har blitt lyttet til. Det vært gjennomført en smitteverns-politikk som har hatt en ensidig fokus på å slå ned på koronaviruset uten å ta hensyn til samfunnet som en helhet og fortløpende kritisk etterprøve grunnlaget for den løpende håndteringen.

Tiltakene ble iverksatt for å hindre smittespredningen og for at kapasiteten i helsevesenet ikke skulle bli sprengt, slik at vi kunne være i stand til å behandle livstruende syke mennesker. Det er de eldre og syke som dør av korona, medianalderen er 83 år, noe som samsvarer med forventet levealder i Norge. Tiltakene har vært ute av proporsjoner og det foreligger allerede klare bevis på at nedstegningen og mange av tiltakene som har blitt innført har gitt dårligere livskvalitet og folkehelse og kanskje flere dødsfall enn man har klart å redde fra å dø av Covid-19. De langsiktige konsekvensene og de psykiske belastningene dette har fått for våre barn vet vi ennå ikke omfanget av.

Stortinget ble utestluttet fra å delta når viktige beslutninger skulle taes som berørte befolkningens liv og helse. Det har vært liten reell samfunnsdebatt om hvordan landet har blitt styrt og mange av inngrepene som stengning av skoler, butikker og næringsliv generelt har hatt liten faglig forankring. Korona-loven har tilsidesatt grunnleggende rettigheter uten at hverken fagmiljøene eller befolkningen har hatt muligheten til å ta del i beslutningsprosessene.

Det har vært lite rom for rasjonelle og nøkterne korrekturer til tross for at fagpersoner over hele verden har stått frem for å varsle om hva som foregår og har ønsket å gi et mere riktig eller korrigerende virkelighetsbilde av det som skjer. Disse har i stor grad blitt avfeid eller direkte sensurert fra internett og media generelt. Den viktige og korrigerende debatten har uteblitt fordi faglige innspill har blitt sensurert eller har blitt diskreditert på et sviktende grunnlag.

Massevaksineringen har blitt valgt som den eneste løsningen på håndteringen av korona-pandemien og våre politikere hevder at en fullvaksinert befolkning er forutsetningen for at vi skal kunne åpne opp og få tilbake et mer normalt fungerende samfunn.

Ved å velge en “slå-ned” strategi er man nå gjort seg avhengig av at vaksinene er effektive og virker slik man har håpet på. Det er fremdeles et uavklart spørsmål siden nye varianter av viruset kan gjøre vaksinene lite virkningsfulle, og vi har fremdeles lite kunnskap om hvor effektive vaksinene er og hvor lenge denne effekten varer. Risikerer man å bli avhengig av stadige booster-doser av vaksinen for å opprettholde den eventuelle effekten?

Høringen kommer på et tidspunkt med kontrollerbar smitte og svært få dødsfall her i landet gjennom hele sommeren. Norge følger gjennom sine internasjonale forpliktelser til bl.a. EØS og WHO de samme retningslinjer som gjelder lovendringer, smitteverntiltak og vaksinepolitikk som store deler av verden forøvrig.

Denne foreslåtte forlengelsen av hjemmel for restriksjoner, står ikke i forhold til dagens behov for smittevern og at en videreføring av bestemmelsene om isolering, hemming av bevegelsesfrihet og testing ikke har noen medisinskfaglig begrunnelse og kan ikke ansees som nødvendig av smittevernhensyn, slik det kreves av smittevernlovens §1-5.

Samme lov krever at de må fremstå tjenlig etter en helhetsvurdering, og at de ikke må vare lenger enn nødvendig. Vi vet nå at koronaviruset har en dødelighet på linje med et vanlig influensavirus. Smitteverndirektør hos FHI Geir Bukholm uttalte 20. september [til VG:](#)

”Vi er nå i en ny fase der vi må se på coronaviruset som en av flere luftveissykdommer med sesongvariasjon“

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om forlengelse av Smittevernloven. Forslaget vitner om en grunnleggende mangel på forståelse av de fundamentale prinsippene i et demokrati og en manglende vilje til å undersøke og granske effekten av de tiltakene man har tatt i bruk overfor befolkning, og på den måten etterleve grunnlovens krav om at tiltak som innføres må ha en klar medisinskfaglig begrunnelse.

INNHOOLD

1. Myndighetene har allerede adgang til å treffe vidtrekkende tiltak i smittevernloven
2. Den faglige debatten som kunne ha kvalitetssikret tiltakene har ikke funnet sted
3. Tiltakene som har blitt satt inn er ikke faglig forankret. Man har få bevis for at de har den effekten man har ønsket
 - 3.1. Vaksinerings
 - 3.2. Isolering
 - 3.3. Smittekarantene og karantenehotell
 - 3.4. Testing
 - 3.5. Lockdown
 - 3.6. Vaksinepass
4. Forlengelse av smittevernloven vil bryte med Grunnloven og menneskerettighetene
5. Vi trenger en konsekvensutredning av hvilke tiltak som virker før vi fortsetter i samme sporet.
6. Oppsummering

1. Myndighetene har allerede adgang til å treffe vidtrekkende tiltak i smittevernloven

Forlengelsen er fra departementet begrunnet med behovet for å sette inn tiltak raskt ved en eventuell forverring av situasjonen som kan oppstå som følge av nye virusvarianter som vaksinene virker dårligere mot.

Da er det betimelig å minne om at vi i mars 2020 ikke sto på bar bakke når det gjaldt beredskap. Vi hadde Smittevernloven, og vi hadde [Nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa](#) fra 2014. I sistnevnte frarådes både begrensninger i aktivitets- og bevegelsesfriheten til folket, å stenge grenser og å sette mistenkt smittede i karantene. Dette fordi slike tiltak sannsynligvis har *«liten effekt, er ressurskrevende og strider mot prinsippet om ikke å bremse normal aktivitet unødig»*.

Vi mener at fullmaktene som allerede finnes i dagens smittevernlov gir tilstrekkelig hjemmelsgrunnlag for å håndtere smitteutbrudd på en god måte.

Smittevernlovens § 3-1 gir hjemmel for omfattende testing. § 4-1 gir hjemmel til å stenge ned samfunnet: møter, virksomheter og kommunikasjoner. Den gir også hjemmel for å isolere personer i avgrensede områder eller legge andre begrensninger på deres bevegelsesfrihet.

§ 4-2 gir hjemmel til å utelukke smittede personer fra skole og arbeid.

§ 5-3 gir kommunelegen rett til å be en smittet person om å la seg isolere. Den som motsetter seg dette, kan isoleres ved tvang.

§ 4-3 gir hjemmel til å innføre innreisekarantene.

Dersom det skulle oppstå en ekstrem situasjon der bruk av disse hjemlene og andre tiltak ikke er tilstrekkelige inneholder smittevernloven i dag en hjemmel i § 7-12 for å supplere eksisterende hjemler med forskrifter.

Vi mener derfor at det ikke er behov for å forlenge loven da det kun vil bidra til at den generelle terskelen for å innføre vidtrekkende inngrep blir senket.

2. Den faglige debatten som kunne ha kvalitetssikret tiltakene har ikke funnet sted

Myndighetene har et overordnet ansvar for å tilrettelegge og fremskaffe ny kunnskap ikke minst i håndtering av kriser. I et opplyst samfunn bør man i en nasjonal krisesituasjon raskt kunne innhente ny kunnskap og engasjere de ulike fagmiljøene slik at det blir foretatt konsekvensanalyser og innhentet relevant kunnskap uten politisk overstyring.

Vi kan ikke se at det ble foretatt slike insentiver. Det betyr at det kun var en kjernegruppe innen FHI og Helsedirektoratet som ble valgt ut for å generere kunnskap som grunnlag for de beslutningene som skulle taes. Det har vært en gjennomgående tone at innspill fra internasjonale og nasjonale fagmiljøer ikke ble tatt hensyn til, selv faglige råd fra FHI ble overhørt, og svært mange av beslutningene som ble tatt var ikke faglig fundert.

Det foreligger en rekke uavklarte spørsmål av kritisk viktighet å få svar på vedrørende alle tiltak som har blitt satt inn for å håndtere pandemien i Norge og internasjonalt, det gjelder testing, isolering, bruk av munnbind, karantene av asymptomatiske personer, stenging av skoler, bruk av hjemmekontor og massevaksinering som middel for å beskytte den enkelte og å slå ned på spredningen av smitte.

Man har nå vaksinert store deler av befolkningen med en hasteutviklet vaksine basert på en helt ny genbasert vaksineteknologi hvor man ikke vet noe om hva som kan oppstå av bivirkninger på kort eller lang sikt. Nå er det snakk om å kanskje tilby befolkningen en eller flere booster-doser. Men vi vet fremdeles svært lite om vaksinenes helsemessige effekter.

Vi mener det er svært viktig at nasjonale og internasjonale myndigheter gjør en vitenskapelig gjennomgang av de tiltak som har blitt tatt i bruk for å få svar på hva som har fungert og hva som ikke har fungert. Så lenge man ikke har noe godt faglig kunnskapsgrunnlag for tiltakene kan de ikke fortsettes.

3. Tiltakene som har blitt satt inn er ikke faglig forankret. Man har få bevis for at de har den effekten man ønsker

Det foreligger lite kunnskap som tilsier at koronarestriksjonene har vært avgjørende for å håndtere pandemien. Mange medisinske eksperter er av den oppfatning at de tiltakene som har blitt iverksatt har liten eller ingen virkning når det gjelder spredning av virus. Denne vurderingen støttes av en rekke forskningsrapporter og det forhold at land med langt færre tiltak har kommet gjennom situasjonen på omtrent lik måte som land med svært strenge restriksjoner.

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

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 medisinsk faglig 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.

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"](#)

Dette 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 vaksinenes effekt og på den måten kan spre virus uten selv å være klar over det.

3.1. Vaksinerings

De fleste regjeringer fremholder at vaksinerings av store deler, eller hele befolkningen er en forutsetning for å lette på tiltakene og åpne opp samfunnet. Regjeringen valgte på et tidlig stadium å gå inn for en strategi med en ensidig satsing på vaksinerne som den eneste løsningen. Befolkningen har blitt utsatt for en voldsom markedsføringskampanje for å la seg vaksinere. Her har myndigheter og media kjørt i tospann for å fremstille vaksinerne i beste ordelag og oppfordre alle til å la seg vaksinere.

Vaksinerne er ikke godkjent på vanlig måte, kun via nødgodkjenning og de endelige observasjonsstudiene vil først være avsluttet om ca 2 år. Det betyr at den kliniske uttestingen foregår her og nå via massevaksinerings av hele befolkningen. De som vaksinerer seg nå, er i realiteten deltakere i et gigantisk medisinsk eksperiment uten at dette blir opplyst om i noen tilstrekkelig grad.

Man har allerede registrert et stort antall bivirkninger av disse vaksinerne, også en god del alvorlige bivirkninger. Man har ingen forutsetning for å vite noe om de bivirkningene som kan oppstå på lang sikt. Til tross for alle de bekymringene som blir fremmet av forskere, immunologer og eksperter over hele verden blir oppfordringen om å la seg vaksinere opprettholdt. Nå blir også barn ned til 12 år tilbudt vaksine.

Vaksinerne er ikke i stand til å stoppe smittespredning og vil derfor i liten grad kunne bidra til å slå ned viruset på samfunnsnivå. Vaksinerne har kun en lindrende effekt på de vaksinerte som blir smittet med viruset. Hvis effekten av vaksinerne taper seg etter få måneder og det oppstår nye varianter av viruset som vaksinerne ikke virker mot vil befolkningen ikke ha noe forsvar mot en ny smittebølge.

De vaksinerte har da blitt gjort mer sårbare ved at de har blitt vaksinert mot et selektert virus og er i mindre grad i stand til å respondere på et nytt virus. Bukholm fra Folkehelsesinstituttet uttaler til [Nettavisen](#):

«I verste fall kan det tenkes at den opprinnelige immunologiske hukommelsen fører til at f.eks. evnen til å danne nøytraliserende antistoffer mot en ny virusvariant av SARS-CoV-2 blir vesentlig svekket»

3.2. Isolering

Isolering av en person som har fått påvist smitte og har symptomer på sykdom er en av de virkemidlene man har god erfaring med, og er et effektivt middel for å hindre smittespredning i samfunnet. I en pandemisituasjon vil det være et effektivt tiltak å be de som har symptom på sykdom om å holde seg hjemme og at de får økonomisk kompensasjon for å gjøre det.

3.3. Smittekarantene og karantenehotell

Man har ingen tidligere erfaring eller praksis med en utstrakt bruk av å pålegge friske asymptomatiske personer karantene. Myndighetene har det siste året tatt i bruk begrepet "smittet" om personer som ikke er syke, men som kun er bærer av et virus. Dette er omdefinering av begreper som kan vise seg å være lite formålstjenlig.

Det å internere friske personer i karantenehotell mot sin vilje under forhold som ikke alltid er hygieniske har heller aldri vært praktisert slik det har blitt gjort under denne pandemien. I tillegg er dette en form for frihetsberøvelse som strider mot menneskerettskonvensjonen. (EMK artikkel 5)

3.4 Testing

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. 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.

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.

3.5. Lockdown

Flere nyere studier dokumenterer at lockdown og "social distancing" har flere negative enn positive effekter. Det forelå aldri noen analyser eller forskning som kunne underbygge at en lockdown ville ha noen effekt innen den ble innført.

Medisinsk professor i epidemiologi John Ioannidis uttaler følgende:

"In the absence of data, prepare-for-the-worst reasoning leads to extreme measures of social distancing and lockdowns. Unfortunately, we do not know if these measures work."

Ioannidis sier videre:

"we don't know how long social distancing measures and lockdowns can be maintained without major consequences to the economy, society, and mental health... At a minimum, we need unbiased prevalence and incidence data for the evolving infectious load to guide decision-making." <https://www.aier.org/article/who-is-john-ioannidis/>

En større studie som omfatter 160 land som ble publisert i [Frontiers in Public Health](#), viser at det ikke var noen sammenheng mellom lockdown og antall dødsfall.

Det som hadde en mye mer signifikant sammenheng var derimot overvekt, og nivået av stillesittende atferd i befolkningen. Videre var alder, kardiovaskulær sykdom og andelen av befolkningen med kreft faktorer som var utslagsgivende. Det gjennomsnittlige bruttonasjonalproduktet (BNP) viste seg naturlig nok også å være en viktig faktor.

Covid så også ut til å forsvinne i mange land i løpet av sommeren, for så å returnere til høsten. Man så at viruset virker på en sesongmessig måte, på samme måte som influensavirus gjør det. Flere studier tyder på at lockdown i seg selv ser ut til å være stort sett ineffektiv. Å sikre god generell folkehelse ved å oppmuntre til et sunt kosthold og regelmessig trening ser ut til å være mer effektivt.

3.6. Vaksinepass

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, vaksinene 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 asymptomatisk 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 vaksinen skal beskytte mot, at vaksinen vil miste sin angitte effekt. Når og hvordan kan man da vite at vaksinen gir noen effekt?

Vi har altså innført et system som gir økt smitte fordi folk får en falsk trygghetsfølelse når de er vaksinerte. Det vil være umulig å holde tritt med mutasjonene av virus, ingen vet hvor effektive vaksinen er eller hvor lenge effekten av vaksinen 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.

Fordi koronasertifikatet er diskriminerende, grunnlovsstridig og heller ikke effektivt i kampen mot viruset fordi vaksinerte kan smitte like mye som uvaksinerte, krever vi at det avvikles med øyeblikkelig virkning.

4. Forlengelse av smittevernloven vil bryte med Grunnloven og menneskerettighetene

Den norske regjering vedtok å hasteinnføre en korona-lov i 2020 for å håndtere smittefaren i samfunnet. Denne loven bryter med mange av de grunnleggende menneskerettighetene og Grunnloven på flere punkter som innskrenkning av bevegelsesfrihet, inngrep i privatliv, personvern, rett til arbeid osv.

Myndighetene bør ha en høy terskel for å innføre unntakslover og disse må begrunnes godt men smittevernloven gir regjeringen adgang til å beslutte svært mye så lenge det er innenfor Grunnlovens yttergrenser. Derfor åpner en pandemihåndteringen opp for en farlig samfunnsutvikling med mulig tap av grunnleggende friheter.

En [artikkel i Aftenposten](#) av Professor i jus, Universitetet i Oslo, Hans Petter Graver
"En rekke av dagens tiltak har svak, eller kanskje til og med manglende hjemmel i loven."

Denne loven åpner opp for store inngrep i befolkningens privatliv og gir fullmakter som overskrider grunnprinsipper i vårt demokratiske samfunn. Noen av lovene kan minne om tiltak man finner i diktaturer. Som eksempel kan nevnes regjeringens ønske om å innføre en lov om portforbud.

Flere jurister advarte kraftig mot loven. Morten Walløe Tvedt, som er førsteamanuensis i jus ved høgskolen i Molde og seniorforsker ved Fridtjof Nansens Institutt sa til [VG](#):

«Loven gir helt vide fullmakter til å gjøre hva som helst – det vil si at hvis regjeringen bestemmer seg for for eksempel å internere alle smittede uten legehjelp og låse døren har de hjemmel til det. Jeg sier ikke at regjeringen vil gjøre det, men prinsipielt kan de det.» Tvedt kalte forslaget «demokratisk galskap».

Vi er et samfunn som i utgangspunktet har en høy tillit til statlige myndigheter. Befolkningen vil derfor i stor grad følge de restriksjonene de blir pålagt dem. Men hva skjer når regjeringen innfører lover som fratrar borgerne grunnleggende rettigheter og tar mange inngripende avgjørelser som ikke er faglig funderte? - skal befolkningen være like føyelige i slike tilfeller? Skal vi stole blindt på at myndighetene tar gode avgjørelser?

Vi ser at det i løpet av det siste året har utviklet seg en føyelig konformitet og en tilspisset polarisering i forhold til mange spørsmål i forbindelse med vaksiner og smittevern som fører til en redsel for å ytre seg, og til slutt en utbredt sensur av alle som har en annen forståelse av virkeligheten enn den som blir fremmet av statlige myndigheter.

Dette har hos enkelte yrkesgrupper blitt en frykttkultur spesielt innen helsesektoren der helsepersonell ikke våger å si ett eneste kritisk ord om pandemihåndteringen og vaksiner i redsel for å bli utsatt for represalier.

5. Vi trenger en konsekvensutredning av hvilke tiltak som virker før vi fortsetter i samme sporet

Det er helt nødvendig at nasjonale og internasjonale myndigheter gjør en vitenskapelig gjennomgang av de tiltak som har blitt tatt i bruk for å få svar på hva som har fungert og hva som ikke fungerer. Frem til nå har mange av tiltakene man har tatt i bruk ikke vært faglig fundert. Innen man fortsetter i samme sporet bør en slik konsekvensanalyse utføres.

Mange av tiltakene og også vaksinene har blitt godtatt via nødparagrafer. En slik godkjenning (betinget godkjenning) gis bare i de tilfeller hvor myndighetene oppfatter det som at man står overfor en alvorlig folkehelsekrise hvor man har ekstremt dårlig tid og må handle raskt for å få et legemiddel ut til befolkningen. I slike situasjoner vil man ha helt andre, og slakkere krav når det gjelder dokumentasjon på sikkerhet og effekt overfor vaksineprodusentene.

Men hva slags risikovurdering av korona-situasjonen har blitt lagt til grunn i denne vurderingen? Var den basert på vurderinger i starten der man fryktet at svært mange kunne blir alvorlig syke eller dø på kort tid? Var risikovurderingen basert på tall med svært høy dødelighet som ble lansert av WHO i starten av den erklærte pandemien?

Det har ennå ikke blitt foretatt noen nedjustering i forhold til denne statusen vi fremdeles befinner oss i som defineres som at vi befinner oss i en medisinsk folkehelsekrise i følge Europeiske legemiddel myndigheter.

Her bør det foretas en ny vurdering av smittesituasjonen og om betingelsene for nødparagrafene er tilstede. Vi sitter i dag på mye erfaring og omfattende informasjon om koronaviruset som gjør at situasjonen må kunne tolkes helt annerledes.

For at vaksinene skal få nødgodkjenning er ett av vilkårene at det ikke finnes annen virksom medisin, men idag er slike medikamenter tilgjengelige. Det har det siste året blitt utført mange studier på flere ulike medikamenter som bl.a. Imervectin og Hydroxyklorokin i kombinasjon med ulike vitaminer, bl.a. sink som kan viser til svært gode resultater når det gjelder tidlig behandling av pasienter med SARS-CoV-2-infeksjon. Ivermectin er f.eks allerede godkjent som en covid-19-behandling i mer enn 20 land som har erfart en sterk reduksjon i sykehusinnleggelser og dødelighet etter at de har tatt i bruk denne medisinen. Indias regjering har også anbefalt bruk av Imervectin som en tidlig poliklinisk behandling.

Dette er en av mange viktige ting som en uavhengig ekspertkomite må ta med i en videre vurdering i forhold til hvordan man skal håndtere smittesituasjonen vi står i nå og i fremtiden. Det bør bestå av et utvalg av personer med kompetanse innen kunnskapshåndtering, smittevern og rettssikkerhet.

Oppsummering

En ny regjering må snarest legge opp til en bred offentlig debatt der man oppsummerer erfaringer og belyser alle spørsmålene fra et medisinskfaglig perspektiv, som inkluderer brede utvalg av ekspertise inklusiv de som til nå har vært ekskludert.

Det må lages konsekvensutredninger som vil avsløre hvordan koronarestriksjonene har rammet det norske folks psykiske og fysiske helse, frarøvet mange deres økonomiske livsgrunnlag og påvirket de mellommenneskelige relasjonene negativt. Ikke minst må barnas situasjon løftes frem.

Foreningen Fritt Vaksinevalg ber Stortinget om å si nei til forslaget om videreføring av hjemlene til smittevernsloven.