

# Foreningen for fritt **Vaksinevalg**

Helseminister Bent Høie  
Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep, 0030 Oslo  
[postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no)

Lillestrøm, den 25.10.2020

På vegne av Foreningen for Fritt Vaksinevalg tillater vi oss å stille noen spørsmål som vi ser det som vesentlig at befolkningen får et avklarende svar på i forhold til norske myndigheters planlagte massevaksinering av den norske befolkningen mot SARS-Covid2 (Covid-19).

Disse spørsmål må sees i lys av at norske myndigheter understreker viktigheten av at det blir gitt "god informasjon" i forbindelse med koronavirusvaksinen. Det opplyses at vi får daglige henvendelser fra publikum med tilsvarende spørsmål.

Med vennlig hilsen  
Sigurd Nes  
Lege, spes. Allmenmedisin  
Leder i Foreningen for Fritt Vaksinevalg

# 1. Vil myndighetene kommunisere tydelig til befolkningen at koronavaksinene er utviklet på en ny genteknologisk plattform hvor man har liten forutsetning for å kunne uttale seg om langtidsvirkningene?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Vaksiner utviklet på den nye genteknologiske plattformen har aldri vært brukt på mennesker utenom i kliniske forsøk. Dette innebærer at man mangler et minimum av erfaringsgrunnlag til å predikere bivirkningspotensialet.

Vaksinebegrepet oppfattes gjerne som noe trygt og velkjent, derimot dreier det seg nå om en helt [ny type genteknologisk vaksine](#) og ikke en tradisjonell vaksine.

Ved tradisjonell vaksinasjon er det vaksineprodusenten som fremstiller mikrobene (dvs. antigenet). Ved mRNA-vaksinasjon flyttes denne produksjonen fra en ytre farmasøytisk fabrikk til inn i våre celler. Det vil si at våre egne celler manipuleres til selv å produsere vaksinen (allergenene).

Flere medisinske eksperter hevder at den nye vaksineteknologien ligger så langt unna tradisjonelle vaksiner at de ikke lengre kan kalles vaksiner. Det vil være mer riktig å kalle dette for injeksjoner med gensyntetisk materiale enn vaksiner.

Sitatet fra

[Robert F. Kennedy, Jr. chair of Children's Health Defense Europe](#)

*“The need to consider different types of risk before initiating clinical trials of vaccines that will be fast-tracked and widely distributed cannot be underestimated. Vaccines using genetically modified organisms can have an impact on the environment. Other vaccines considered for Covid-19 such as the mRNA vaccines use nanoparticles to introduce genetic material into our cells and program their response.*

*Unlike the vaccines we know, this mechanism is a form of ‘hacking’ of our genetic functioning. It is a completely new experimental technology, of which we know very little. Many people have already experienced serious side effects in clinical trials with the Covid vaccines in development. Allowing and continuing such experiments without any evaluation and debate about the long-term risk they pose on our health or about their ethical aspects is irresponsible and unconscious. Urgency should not lead to blind decisions. Our political leaders have a duty to ensure that the precautionary principle is respected, or we will all be in danger.”*

## 2. Vil myndighetene opplyse om farene for at vaksinen kan føre til autoimmune sykdommer?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Det er et mål for de fleste av vaksinene som er under utforskning at de skal stimulere til antistoffdannelse mot spike-proteinene (kappeproteinene) på korona-viruset. Dette virusprotein har en sammensetning som opplyses å ha 70-80% identitet med humane proteiner.

Det foreligger derfor mer enn en teoretisk mulighet for at immunapparatet ved denne vaksinen blir stimulert til å lage antistoffer som ikke bare vil rette seg mot korona-viruset, men som også vil kunne angripe egne proteiner og celle- strukturer. Koronavaksinene vil på den måte kunne gi opphav til autoimmune sykdommer av ukjent intensitet og omfang.

Flere medisinske eksperter retter store advarsler i denne sammenheng og frykter svært omfattende negative følger ved en eventuell massevaksinering rettet mot spike-proteinet. I kliniske studier har det vært rapportert om alvorlige bivirkninger.

Dette er viktig informasjon som det må opplyses om til enhver som står i en valg situasjon i forhold til det å la seg vaksinere med en vaksine basert på denne nye teknologien. Dette er i henhold til kravene for informert samtykke. Helsepersonell må også få innsikt i disse faremomentene slik at de blir i stand til å erkjenne denne type bivirkninger når de opptrer det være seg i løpet av få uker eller først etter flere år.

Alle medisinske inngrep krever individets frivillige og informerte samtykke.

Det innebærer at personen som skal motta helsehjelpen må være tilstrekkelig opplyst til å kunne forstå hva han eller hun samtykker til, samt mulige konsekvenser av dette.

I loven om pasient- og brukerrettigheter § 4-1 første ledd andre setning fastslås følgende: *"For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen"*.

Lovgivningen stiller strenge krav til informasjon. Helsepersonell har en vid informasjonsplikt i forbindelse med vaksiner, hpl. § 10 jf. pbrl. § 3-2.

Våre helsefaglige myndigheter og politikere står for omfattende helseinformasjon i offentligheten. Dette kravet burde også etterleves av myndighetene når det gjelder de mer problematiske sidene ved disse vaksinene.

### 3. Hvorfor har man valgt vaksiner som retter seg mot spikeproteinet som angis å være en av de delene av koronaviruset som oftest kan mutere?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Virologer fremholder at kappeproteinene er en av de delene av viruset som er hyppigst i endring. En vaksine som var rettet mot virusets mer stabile deler, ville tenkes å kunne gi vaksiner med lengre effekter og sannsynlig ikke i samme grad stimulere til autoimmune sykdommer.

### 4. Barn utvikler svært sjeldent covid-19 og har liten smitteførende evne, Unicef og andre internasjonale vaksineaktører uttrykker eksplisitt at de vil vaksinere alle verdens barn, hva skal til for at norske myndigheter vil anbefale at barn blir vaksinert med koronavaksinen?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Det foreligger omfattende dokumentasjon på at barn svært sjeldent utvikler covid-19 og har liten smitteførende evne, noe som i våre øyne taler sterkt for at barna ikke bør utsettes for den ukjente risikoen korona-vaksinene vil representere.

Direktør i FHI Camilla Stoltenberg uttalte på en pressekonferanse 23. Oktober: *“Barn har lavere sykdomsbyrde av koronaviruset enn resten av befolkning, det er derfor ikke sannsynlig at barn vil bli anbefalt vaksinasjon, i et hvertfall ikke i første omgang.”* (vår utheving)

På den annen side uttrykker generalsekretæren for UNICEF Danmark, Karen Hækkerup følgende i et [nylig intervju](#):

*“Vi har aldri stått i en oppgave som er så stor som den vi har nå; at **alle verdens barn skal ha en sprøyte på samme tid** - når vaksinen først er tilgjengelig.... Alle verdens mennesker skal ha en vaksine. Verden blir først sikker igjen når **hele verdens befolkning har fått en sprøyte.**”* (vår utheving)

Det betyr at UNICEF som har inngått et [tett samarbeide med GAVI](#) i likhet med norske myndigheter og WHO, vurderer at det er viktig å vaksinere alle jordens barn.

## 5. Hvordan kan man forsvare massevaksinering av en hel befolkning med en eksperimentell vaksine mot et virus som har vist seg å gi svært lav dødelighet?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Erna Solberg sier i [en pressemelding](#) 23. oktober: “Regjeringens hovedprioritet i vaksinearbeidet er å kunne tilby tidlig vaksinering av **hele den voksne befolkningen** for å redusere alvorlig sykdom og død, og forebygge smittespredning” (vår utheving)

All vaksinering innebærer en risiko. Hvis det å gjennomgå sykdom for en frisk populasjon har en risiko på nærmest null fordi den immunologiske kapasiteten er sterk, - hvordan kan da dette regnestykket gå opp om man vet at det innebærer en uoversiktlig risiko med all vaksinering.

I hht de siste internasjonale studier ligger dødeligheten på nivå med den vi ellers har under en kraftig influensasesong.

[Over 95% av de som blir smittet får et mildt forløp.](#) 80% av de som tester positivt forblir symptomfrie. Det er først og fremst eldre med underliggende sykdommer og kronisk syke som kan få et alvorlig sykdomsforløp. 95 % av de som blir alvorlig syke er over 80 år. Gjennomsnittsalder for de som dør er 82 år. Slik viruset har artet seg til nå er det liten grunn til at barn eller friske voksne skal behøve å frykte dette viruset. Hos de fleste friske individer vil ikke engang merke noen reaksjon ved eksponering for dette smittestoffet.

COVID-19 er med andre ord en sykdom som rammer svært ulikt i de forskjellige aldersgruppene. Her er noen nøkkeltall hentet fra de Amerikanske helsemyndighetene ved Center for Disease Control (CDC) overlevelsesrate i forhold til COVID-19

0-19 år = 99.997 %

20-49 år = 99.98%

50-69 = 99.5%

70+ 94 = .6%

Årsaken til dette er at de fleste har et tilstrekkelig fungerende immunforsvar som er i stand til å håndtere dette viruset uten å måtte ha spesifikke antistoffer mot korona-viruset. Da bl.a. tidligere eksponering for andre varianter av koronavirus bidrar til en immunologisk kapasitet til å håndtere COVID-19.

Det betyr at 99% av befolkningen omgås dette viruset på en forsvarlig måte uten medisinsk intervensjon.

Områdedirektør ved Folkehelseinstituttet Geir Bukholm har uttalt til pressen at vi ennå ikke vet om koronavaksinene vil være i stand til å hindre smittespredning. Det kan godt tenkes at en vaksine kun vil være i stand til å beskytte den enkelte mot et mer alvorlig sykdomsforløp.

I lys av dette må det reises spørsmål om forholdsmessigheten ved å massevaksinere hele den voksne befolkningen med en usikker medisinsk prosedyre med det formålet å beskytte en liten promille av svært gamle og syke individer. Disse må uansett skjermes for andre infeksjøsere

agens  
Medisinske eksperter over hele verden stiller nå spørsmål ved det faglige grunnlaget ved denne risikovilligheten fra myndighetene på vegne av egen befolkning.

## 6. Skal friske personer føle seg presset til å ta en potensielt risikofylt vaksine som påstås å kunne beskytte andre?

**Bakgrunn for spørsmålet:** 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.

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 vaksineringsprosedyren 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.**

Det kommer tydelig frem fra flere uttalelser fra norske helsetopper at de mener det enkelte individ skal kunne benyttes som et middel for å oppnå en antatt helsebeskyttelse for andre. Teorien om flokkimmunitet blir i dag benyttet som en argumentasjon og et pressmiddel overfor

de som ikke vaksinerer seg fordi de angivelig er med på trekke ned den prosentuelle andelen av "immune" individer i samfunnet.

Bent Høie uttaler i en [artikkel på TV2](#):

*"– Vaksinere seg er en solidaritet for de som blir dårlige av korona."*

*"Man tar en vaksine i solidaritet med de som blir alvorlige syke av koronaviruset, sier Bent Høie til TV 2."*

Her benyttes ordet solidaritet som et pressmiddel ved at de som da velger å takke nei til vaksinerer vil kunne bli beskyldt for å være usolidarisk og egoistiske. Dette må kunne tolkes som et indirekte press og dessverre en stemping av personer som tar et valg som strider mot det myndighetene ønsker at du skal velge, nemlig vaksinerer. Spørsmålet blir da hvor fritt er dette valget om man risikere å bli hengt ut som usolidarisk om man velger "feil".

Erna Solberg uttrykker seg slik i en artikkel i dagsavisen : *"– Men dersom vi får for få som vaksinerer seg, så blir det vanskeligere å slippe opp etter hvert. Og det er jo **hensynet til dem som blir alvorlig syke som er avgjørende.**"* (vår utheving)

I denne uttalelsen ligger det også en klar føring på at man bør la seg vaksinere av hensyn til de som blir alvorlig syke, med andre ord en moralsk forpliktelse til å bli benyttet som et skjold for en sårbar gruppe.

*Bjørn-Inge Larsen., departementsråd: Målet med å vaksinere i Norge er jo aller først å beskytte de som er i størst risiko for å få alvorlig sykdom"*

Her igjen kommer det tydelig frem at vaksinasjonen skal utføres for å beskytte en annen gruppe. Den er i utgangspunktet en vaksine som over 99% av befolkningen ikke selv har noen nytte av - men befolkningen skal benyttes som et middel for å oppnå beskyttelse for en liten gruppe som er sårbare for COVID-19, - de personer som er over 80 år gamle, eller de som har en eller flere underliggende sykdommer.

Argumentasjon basert på solidaritet strider med prinsippet om informert samtykke, i tillegg er det også høyst medisinsk tvilsomt av flere årsaker:

1) det å være vaksinert ingen garanti for ikke å bli smittet eller spre smitten videre i samfunnet. Vaksinerer kan derfor ikke forhindre senere smitteeksponering eller smittespredning.

2) er det ikke klart i hvilken grad de nye vaksinene faktisk kan hindre smitte, mye tyder på at de kun vil være i stand til å hindre den vaksinerte i å bli syk, eller kun det å få et mildere sykdomsforløp.

På grunnlag av dette vil uvaksinerte personer ikke utsette noen andre for noen større smitterisiko enn de som er vaksinerte, og argumentasjonen faller på sin egen urimelighet.

## 7. Vil det kunne bli innført tvangsvaksinering mot COVID-19 i Norge?

**Bakgrunn for spørsmålet:** I følge flere presseoppslag skal Statsråden ha uttalt at det ikke vil bli aktuelt å gjøre koronavaksinen tvungen.

Det vises til din uttalelse til NTB:

*“– Nei, vi har ingen tradisjon for obligatorisk vaksinering i Norge, og vi har heller aldri hatt behov for det, fordi oppslutningen om vaksinasjon har vært veldig høy. Den har faktisk vært økende de siste årene”*

Her blir det poengtert at vi ikke har “tradisjon”, men i det ligger det ingen garanti om at denne tradisjonen ikke kan brytes. Vi har heller ingen “tradisjon” for å sette friske mennesker uten symptomer i karantene, eller stenge ned et helt samfunn grunnet et koronavirus. Vi har heller ingen tradisjon for å tilsidesette grunnleggende rettigheter slik det har blitt gjort da korona-lovene ble innført.

Det begrunnes videre med at man ikke har hatt behov for å innføre tvangsvaksinering fordi oppslutningen om vaksinasjon har vært veldig høy. Men hva skjer om oppslutningen blir lav? - vil da dette “behovet” for å innføre tvang bli aktualisert?

På den måten fremstår utsagnet uklart da det er koblet opp mot at visse forutsetninger må være til stede for at tvang ikke skal innføres. Det vises ikke til noe prinsipielt standpunkt mot innføring av tvang.

Vi anmoder om en avklarende redegjørelse om det vil foreligge et reelt fritt vaksinevalg for koronavaksinene eller om det vil være betinget i dekningsgraden og myndighetenes tolkning av pandemi-trusselen.

Vil det være aktuelt å sette inn sanksjoner mot dem som ikke velger å la seg vaksinere og på den måten hindre et reelt fritt vaksinevalg?

## 8. Vil helsearbeidere kunne bli tvunget til å ta koronavaksinen?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Helsearbeidere har naturlig nok mer kunnskap om vaksiner enn resten av befolkningen og det er en kjent sak at helsearbeidere er mye mer tilbakeholdne med å la seg vaksinere. I hvilken grad vil man utsette helsearbeidere for press, overtalelser, sanksjoner eller eventuell tvang?

Vil det bli aktuelt med f.eks oppsigelser eller omplasseringer av helsearbeidere som ikke ønsker å la seg vaksinere med koronavaksinen?



Mange helsearbeidere følte seg direkte presset til å la seg vaksinere i 2009 under svineinfluensaen. Mange helsearbeidere erfarer et enormt stort press og regelrette trusler fra sine arbeidsgivere når det gjelder den årlige influensavaksineringen. Noen blir til og med innkalt til sine sjefer og direkte truet - selv om influensavaksinen i utgangspunktet er et tilbud. For koronavaksinen er det umulig å kunne predikere om den vil gi en beskyttelse for pasientene hvis helsearbeiderne er vaksinert. Det kan i denne sammenheng nevnes at oss bekjent foreligger 3 Cochrane metaanalyser som viser at man ikke har kunnet dokumentere at influensavaksinering av helsearbeidere beskytter deres pasienter mot å utvikle influensa. Det er gjerne de uvaksinerte som blir ansett som potensielle smittespredere, men alle personer, uavhengige av vaksinasjonsstatus kan bidra til å spre smittestoffer videre til andre. Fullvaksinerte kan bli syke av den sykdommen de er vaksinert mot. Det er derfor usikkert om de uvaksinerte bidrar til en større smittespredning i samfunnet enn vaksinerte.

## 9. Det er grunn til å anta at meldesystemet for vaksinebivirkninger ikke fungerer tilfredsstillende, i tillegg forvaltes det ikke av et uavhengig organ. Hva har departementet tenkt å gjøre med dette?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Bivirkningsmeldesystemet blir av våre myndigheter og politikere betegnet som trygt og effektivt. Senest ser vi dette i en uttalelse fra direktør i Folkehelseinstituttet (FHI) Camilla Stoltenberg:

*“..I Norge er det **gode nasjonale systemer** for overvåking av mulige bivirkninger etter vaksinasjon, og vi forbereder disse for å følge opp vaksinasjonen. Det er også et utstrakt internasjonalt samarbeid med de andre landene som tar i bruk de samme vaksinene, i tillegg til systematiske sikkerhetsstudier som vaksineprodusentene er pålagt av Europeiske Legemiddelmndigheter. “*

Norges bivirkningsmeldesystem har store fellestrekk med systemene under CDC. CDC legger til grunn et studie fra Harvard som konkluderer med at under 1% av de faktisk forekommende bivirkningene fra vaksiner kommer meldesystemet i hende. Det er grunn til å anta at det ikke står noe særlig bedre til her i landet.

I tillegg hviler det en villfarelse hos helsepersonell, myndigheter og politikere at vaksiner er trygge og effektive. Dette gjør at systemene er gjennomsyret av en kultur som gjør det svært vanskelig å fange opp og erkjenne mulige vaksinebivirkninger. Det reelle omfanget av vaksinebivirkninger kjenner vi ikke.

En stor svakhet i håndteringen av meldte bivirkninger, og som også bryter med flere habilitetskriterier og svekker tilliten:

- FHI har en dominerende rolle i utformingen av vaksinepolitikken og i undervisningen av helsepersonell.
- FHI er i tillegg en sentral aktør overfor landets helsestasjoner og fastleger.
- FHI har et sentralt ansvar for vurdering av meldinger om vaksinebivirkninger.
- FHI har en utstrakt kontakt med farmasøytisk industri og internasjonale vaksineorganisasjoner og WHO.
- FHI har vært og er involvert i vaksineforskning.
- FHI er et salgsledd i all omsetning av vaksiner og har tidligere vært vaksineprodusent
- FHI er hovedaktøren i gjennomføringen av vaksinekampanjer og opplysningskampanjer overfor befolkningen.

Vi mener det er viktig at denne vurderingen av bivirkningsmeldinger må utføres av et uavhengig organ som ikke har bindinger hverken til myndighetsutøvelsen på vaksineområdet, farmasøytisk industri eller politiske organer. Det må i tillegg råde full åpenhet rundt dokumentasjonen og studiene som ligger til grunn for søknader om markedstillatelse. Slik dokumentasjon skal ikke være mulig å unntas offentligheten.

## 10. Hvorfor ser man bort fra føre-var prinsippet når det kommer til eksperimentelle vaksiner?

**Bakgrunn for spørsmålet:** Føre-var-prinsippet er et sentralt juridisk begrep innen forskning og statsforvaltning.

[SNL \(Store Norske Leksikon\)](#) skriver bl.a. At føre-var prinsippet ofte blir omtalt som et prinsipp som skal la tvilen komme miljøet og naturen til gode.

Advarsler om alvorlig eller irreversibel skade på helse og miljø tilsier at beslutnings- takere bør vente med å innføre et inngrep eller en teknologi til mer kunnskap foreligger.

Regjeringen besluttet å innføre strenge smitteverntiltak 12. mars i år som bl.a. innebar drastiske tiltak som det å stenge skoler og barnehager. Dette var ikke i samsvar med rådene de hadde fått fra ekspertisen i FHI noen dager i forkant. FHI oppfordret sterkt til å ikke stenge utdanningsinstitusjoner og barnehager.

Bent Høie uttalte til Dagbladet:

*“- Vi stengte skolene etter anbefaling fra Helsedirektoratet. **Det baserte seg på en føre-var-tenkning**, fordi vi hadde for lite kunnskap om hvilken rolle barn spiller i smittespredning” (vår utheving)*

Det å forholde seg til føre-var prinsippet i dette tilfellet, ville nok heller være det motsatte, nemlig å avvente med å innføre ekstrem nedstengning.

Statsråden mener at føre-var-prinsippet skal taes i bruk ved å innføre drastiske og irreversible skader på norsk samfunnsliv og arbeidsplasser, mens det samme prinsippet ikke skal taes i bruk når det kommer til en eksperimentell vaksine som skal benyttes til å massevaksinere en hel befolkning.

Vi mener det påligger våre folkevalgte et særdeles stort ansvar i å forsvare befolkningens interesser og sikkerhet ved å utøve et strengt føre-var prinsipp ovenfor en ny vaksineteknologi hvor vi har svært begrenset kunnskap om de biologiske langtidskonsekvenser.

Vi ønsker å få belyst hvordan helsestatsråden vil anvende føre-var-prinsippet på koronavaksinene.