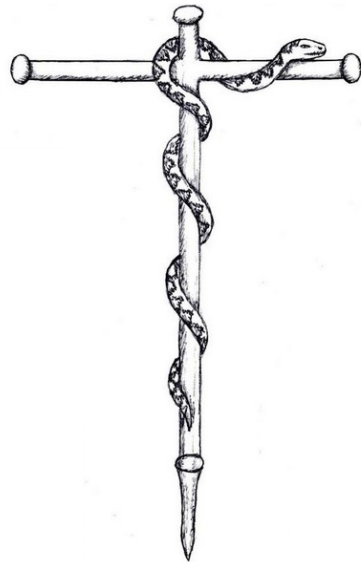


Medisinske eksperimenter og informert samtykke

15 spørsmål omkring informert samtykke. Til leger, helsepersonell
og andre beslutningstakere som er ansvarlige for gjennomføringen
av vaksinasjons-kampanjen mot Covid-19



Innholdsoversikt

Forord.....	3
Innledning.....	4
15 spørsmål – og en del informasjon.....	10
1. Generelt om vaksinenes trygghet og Smittevernloven som grunnlag til nød-autorisasjon (betinget godkjenning).....	10
2. Om fryktede bivirkninger.....	15
2.1 ADE og immunpatologiske effekter.....	19
3. Lover, etiske retningslinjer og informert samtykke.....	26
3.1 Pasient- og brukerrettighetsloven.....	26
3.2 Bioteknologiloven og nylige endringer av Solberg-regjeringen.....	28
3.3 Europarådet.....	30
3.4 Menneskerettighetene.....	31
3.5 FNs verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter.....	31
3.6 Nürnberg-kodeksen.....	33
3.7 Medisinsk etikk.....	35
3.8 Et kommende rettsoppgjør?.....	36
Avslutning.....	38
Vedlegg.....	40
Sammenligning av allmennfarlig smittsom sykdom og <i>high consequence infectious disease</i> (HCID).....	40

Forord

Som representant for et stort antall mennesker som er usikre og bekymrede i denne pandemi-situasjonen, retter jeg min bønn til deg som ansvarsfull og samvittig lege, helsearbeider eller på en annen måte ansvarlig beslutningstaker knyttet til vaksinasjonen av Norges befolkning. På de følgende sidene har jeg samlet relevant medisinsk og juridisk informasjon, og ber deg om å vurdere denne, fremfor alt den juridiske biten, og å besvare spørsmålene jeg stiller. Selv om jeg er lekmann, og du muligvis en profesjonell utøver av medisinfaget, føler jeg meg berettiget til å oppsummere litt av den informasjonen jeg selv har gjennomgått og som jeg presenterer etter beste evne på en objektiv og sannferdig måte. Hensikten med dette skrivet er å redusere omfanget av en mulig medisinsk skandale, og å bevisstgjøre de ansvarlige om at vaksinasjons-kampanjen sannsynligvis utgjør et alvorlig (fordi systematisk) brudd på loven om informert samtykke og derfor også et brudd på menneskerettighetene. I verste fall står vi overfor en forbrytelse imot menneskeheten.

Illustrasjonen på forsiden minner om det tradisjonelle symbolet på legekunsten, nemlig staven til den greske halvguden Asklepios, men er i virkeligheten et bilde på en passasje fra Bibelen (4. mosebok, 21, 4-9). Under ørkenvandringen syndet israelittene og Gud sendte slanger som bet mange av dem ihjel. For å helbrede folket fra synd og død, fikk Moses beskjed om å feste en kobberslange til en stang, og enhver som så på denne kobberslangen, ble frisk. Denne hendelsen fra det gamle testamentet ses på som et symbol på korsfestelsen, siden Jesus som befridde folket fra synd og død, på samme tid var både lege og helbreder. Illustrasjonen passer derfor godt til både medisin, samvittighet, nestekjærighet og den forestående påskehøytiden. Den er hentet fra Helena Lehmanns bok «The Language of God in Humanity».

Innledning

Mange leger, helsearbeidere og vitenskapsmenn uttrykker nå bekymring hva angår den til nå makeløse masse-vaksineringen med en ny og eksperimentell gen-teknologi som aldri har vært tillatt brukt på mennesker før nå, i en unntakstilstand av juridisk, medisinsk og sosial natur. Den berettigede bekymringen retter seg ikke bare mot den lovede kuren som er vaksinen, men også generelt imot det ensidige fokuset på én side av menneskelig sunnhet på bekostning av andre (den fysiske opp imot den mentale og sosiale).

Det mest berømte oppropet mot pandemi-politikken, spesielt konseptet *lockdown*, er *The Great Barrington Declaration* som ble forfattet av medisin-professorer fra universitetene Stanford og Oxford.¹ Ifølge innledningen har de «a alvorlige bekymringer for skadelige fysiske og mentale effekter på helsen fra den gjeldende Covid-19-politikken». De mener at denne feilaktige politikken ikke bare vil forverre den mentale helsen, men også gi «[...] større overdødelighet i årene som kommer, der arbeiderklassen og yngre medlemmer av samfunnet vil bære den tyngste byrden.» Erklæringen som også er oversatt til norsk², har per 21.02. blitt signert av over 41 000 praktiserende leger, 13 000 medisinske forskere – derunder fire fra Norge – og i underkant av 750 000 andre personer.

World Doctors Alliance er et annet internasjonalt initiativ bestående av leger fra mange land, tilsynelatende med et britisk tyngdepunkt. Også de har publisert en erklæring i form av et åpent brev hvor de blant annet skriver at befolkningen høyst sannsynlig har nådd flokk-immunitet, og at det derfor ikke er nødvendig med vaksinering, videre at det finnes trygg og effektiv behandling og også preventive behandlinger mot korona.³ De oppfordrer derfor til en øyeblikkelig oppheving av: alle *lockdown*-tiltak, *social distancing*, munnbind-bruk, testing av sunne personer, smittesporing, bestrebelsene for å innføre immunitets-pass, vaksinasjons-programmet og så videre. Deres opprop har samlet nærmere 78 000 signaturer.

I Belgia har et åpent brev fra grupperingen *docs4opendebate*⁴ fått rundt 735 underskrifter fra leger og 2608 fra annet helsepersonell. De skriver: «After the initial panic surrounding Covid-19, the objective facts now show a completely different picture – there is no medical justification for any emergency policy anymore.» Nederland har også en forening med leger som står opp imot pandemi-politikken og et lignende «brannbrev» har blitt offentliggjort og signert av nærmere 2800 profesjonelle innen helsesektoren.⁵

1 Nærmere bestemt Martin Kulldorf og Jay Bhattacharya fra Stanford og Sunetra Gupta fra Oxford. Link til denne erklæringen: <https://gbdeclaration.org/>.

2 <https://gbdeclaration.org/great-barrington-declaration-norwegian/>. Det kommer ikke som noen overraskelse at Espen Nakstad som er assisterende helsedirektør, kritiserer dette oppropet, da det taler imot den offisielle pandemi-politikken, se <https://www.nettavisen.no/nyheter/espen-nakstad-kritiserer-omstridt-korona-opprop/s/12-95-3424033410>.

3 <https://worlddoctorsalliance.com/>. Til spørsmålet om behandling og profylakse, henvises til organisasjonen FLCCC Alliance hvor den norske legen Eivind Hustad Vinjevoll deltar som klinisk rådgiver: <https://covid19criticalcare.com/>.

4 <https://docs4opendebate.be/en/open-letter/>. Medieomtale: <https://www.brusselstimes.com/news/belgium-all-news/128704/hundreds-of-medical-experts-question-belgiums-coronavirus-policy-in-2-open-letters/>

5 Organisasjon: <https://artsencollectief.nl/>. Åpent brev: <https://brandbriefggz.nl/>.

I USA finnes den viktige organisasjonen *America's frontline doctors*.⁶ I Tyskland finnes det i alle fall tre organisasjoner for leger som er kritiske, *Ärzte für Aufklärung* og *Ärzte stehen auf* (oversatt: «leger for opplysning» og «leger reiser seg») og ACU.⁷ *Ärzte stehen auf* har publisert et åpent brev til kansler Angela Merkel. Det har blitt underskrevet av rundt 230 tyske leger.⁸ Det begynner slik:

Til landets regjering og alle dets borgere,

vi er leger og terapeuter som siden begynnelsen av SARS-CoV-2-epidemien observerer med økende bekymring hvordan pandemi-frykt og -panikk fører til stadig mer bisarre tiltak og inngrep i våre rettigheter og personlige frihet. Etter den forståelige bekymringen i begynnelsen og de alvorlige tiltakene har hittil, dessverre, det viktigste manglet: vitenskaplig diskusjon og åpne debatter, det å se seg tilbake, søke feil – oppdage, innrømme og korrigere.

Vi verken vil eller kan lenger se på hvordan ethvert grunnlag for helse og sikkerhet blir ødelagt under dekke av en «epidemisk situasjon med nasjonal rekkevidde» og en påtatt bekymring for helse og sikkerhet. Vi reiser oss, og oppfordrer regjeringene og vitenskapsmennene i alle forbundsstater til endelig å stille opp til en vitenskaplig diskusjon i stedet for å gå blindt imot en avgrunn (av økonomisk, menneskelig og personlig art) og sikre seg varig makt gjennom «kriselovgivning» som utvides på ubestemt tid. [egen oversettelse]

Det må her nevnes at tiltakene i Tyskland er blant de strengeste i Europa.⁹ Blant annet har det tyske politiet sørget for sjokkbølger ved å trakassere barn på akebrett eller skøyter¹⁰, gjennomføre gjentatte razziaer hos leger som er mistenkt for å ha utstedt ulovlige attester for fritakelse fra plikten til å gå med munnbind¹¹, eller for å ha overfalt den prominente kritiske advokaten Markus Haintz og dennes kjæreste med skandaløs voldsbruk.¹²

Dette er bare de viktigste medisinske grupperingene. Det er mange flere. Også i vårt eget land finnes det enkelte leger som våger å gå imot strømmen og offentlig stille spørsmål ved pandemi-politikken: Halvor Næss, overlege ved Haukeland sykehus, Nils R. Fosse som også hører hjemme i Bergen, videre Anja Zanjali fra Nord-Fron som har advart om ukjente bivirkninger ved vaksinen. Professor og lege Mette Kalager har rettet kritikk mot smittevernstiltak som ikke er basert på

6 <https://www.americasfrontlinedoctors.com/>. Denne organisasjonen har blitt systematisk utelukket fra internett-plattformer, her en kort video om dem: <https://www.americasfrontlinedoctors.com/media/video/>.

7 I samme rekke følge: <http://www.aerztefueraufklaerung.de/>; <https://aerzte-stehen-auf.de/>; <https://acu2020.org/english-versions/>. Et videobudskap fra sistnevnte gruppering er oversatt til engelsk: <https://www.youtube.com/watch?v=X21UboS93qc&t=527s>.

8 <https://aerzte-stehen-auf.de/offener-brief/>.

9 Dette kan man se på *Our World in Data*, en statistikk-side opprettet av Oxford-universitetet. Sidene anbefales på grunn av data-mengde og brukervennlighet: <https://ourworldindata.org/policy-responses-covid>.

10 Blant annet ved bruk av helikoptre: <https://www.bild.de/regional/berlin/berlin-aktuell/lebensgefahr-auf-dem-eis-hubschrauber-verjagt-schlittschuhlaeufer-75369650.bild.html>; https://www.nw.de/lokal/kreis_herford/herford/22953047_Rodeln-auf-dem-Luttenberg-In-Corona-Zeiten-keine-gute-Idee.html.

11 F.eks.: <https://www.welt.de/regionales/bayern/article227927435/Razzia-in-drei-Arztpraxen-wegen-Masken-Atteste.html>.

12 Denne skandaløse voldsbruken som i verste fall kunne ha endt dødelig for kjæresten, hadde ingen berettigelse, da begge gikk fredelig hånd i hånd. Videoen kan ses her: https://www.youtube.com/watch?v=4-7svdzMTl8&feature=emb_title. Hvis den fjernes av Youtube, kan den finnes på alternative plattformer ved å søke på «markus haintz verhaftet berlin». Markus Haintz er én av 142 advokater i foreningen «Anwälte für Aufklärung» (advokater for opplysning): <https://www.afa.zone/faq-items/markus-haintz/>.

medisinfaglig vitenskap. Det samme har legen Charlotte Haug som har doktorgrad i immunologi og infeksjonssykdommer.¹³ Hun er kritisk til test-praksisen og til konsekvensene av å utsette nødvendig helsehjelp: «Folk får ikke den planlagte behandlingen på poliklinikker og planlagte operasjoner. Det ser vi veldig tydelig med et kraftig fall i nye kreftdiagnoser. Det betyr jo ikke at kreften har forsvunnet. I tillegg kommer mentale helseproblemer som depresjon og angst. Isolasjon og ensomhet er veldig skadelig.» Sammen med tre andre norske forskere har hun signert den nevnte *The Great Barrington Declaration*.

Ifølge den allerede siterte artikkelen sier Charlotte Haug at mediene overdramatiserer situasjonen: «Mediene har et stort ansvar. En ting er å ha en rasjonell frykt for et nytt virus. Men i deknningen får man inntrykk av at det er helt andre forhold enn realitetene.» I denne skrekk-situasjonen som er skapt av medier og politikk, forkynnes det at vaksinen er eneste løsning. At den ble rullet ut under full mediedekning andre juledag bidrar bare til å gi den nærmest messianske overtoner. Gitt en slik opplevd konsens i politikk og media krever det mye mot å stå frem med en annen mening. Det er viktig å være klar over at den kritikken som kommer til syne, bare er toppen av isfjellet. Mange frykter for anseelse og arbeidsplass, og en slik frykt er i seg selv uverdig et demokrati.

Når Anja Zanjani uttrykker seg skeptisk overfor korona-vaksiner, reagerer øyeblikkelig rådet for legeetikk, Svein Aarseth.¹⁴ Problemet han ser i en slik advarsel, kan like så gjerne være en positiv ting: «Folk vil automatisk ha mer tillit til helsepersonell. Effekten kan bli at færre tar vaksinen.» For å avgjøre om dette er en god eller dårlig ting, må hver enkelt lege overveie risikoen ved injeksjon kontra risikoen ved infeksjon – i tillegg til sannsynligheten for infeksjon.

Alle legers far, Hippokrates fra Kos, var tydelig da han formulerte lege-gjerningens viktigste oppdrag: «Først og fremst ikke å skade, deretter å være forsiktig, for det tredje å helbrede».¹⁵ Like så har den norske legeforening formulert viktige etiske retningslinjer¹⁶, og den første lyder: «Legen skal bygge sin gjerning på respekt for grunnleggende menneskerettigheter, og på sannhet og rettferdighet i forholdet til pasient og samfunn». Et annet prinsipp som speiler Hippokrates' advarsel står i § 9:

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirkosomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. [...] Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

Risikoen ved en eksperimentell og haste-utviklet gen-teknologi som i praksis gjør mennesket til en forbigående genetisk modifisert organisme (GMO), og som fra politisk hold ønskes gjennomført på millioner, om ikke milliarder av mennesker, bærer i seg kimen til under uheldige omstendigheter å kunne utvikle seg til verdenshistoriens største medisinske skandale – en risiko som myndigheter og statlig subvensjonert media ikke ønsker å belyse tilstrekkelig, og som de åpenbart mener er akseptabel i lys av en sykdom med en gjennomsnittlig dødelighet på 1,2 promille for dem under 70

13 <https://www.nettavisen.no/okonomi/topplege-refser-koronatiltak/s/12-95-3424037511>.

14 <https://www.nrk.no/innlandet/leger-som-er-kritiske-til-koronavaksine-far-motstand-av-radet-for-legeetikk-1.15361246>.

15 Den kjente latinske oversettelsen av dette sitatet er: *primum non nocere, secundum cavere, tertium sanare*.

16 <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>. Noen av disse prinsippene gjennomgås under kap. 3.7.

år¹⁷ - WHO oppgir ifølge en tysk legeforening 1,8 promille¹⁸ –, og som det nå, i motsetning til i mars 2020, finnes effektiv behandling imot (se nedenfor).

Det finnes et rundt ti år gammelt intervju fra tysk statsfjernsyn hvor tidligere helseminister Horst Seehofer innrømmer overfor landets borgere at den farmasøytiske industrien i praksis bestemmer over politikken.¹⁹ På journalistens overraskede innvending om at det jo egentlig skal være omvendt, svarer den høytstående politikerens at også han deler denne oppfatningen, men at det dessverre ikke er tilfelle. Og slik har det vært, sier han, i de siste tredve årene...

Da svineinfluensaen utløste et medialt hysteri uten historisk sidestykke i år 2009, utropte WHO en global pandemi og høynet alarm-nivået til øverste nivå, og slik jeg husker det innebar dette nivået at medlemslandene forpliktet seg til å kjøpe inn vaksiner. Bortsett fra enkelte lands protester – blant annet Polen som på denne tiden hadde en lege til president – ble vaksiner kjøpt inn, men måtte destrueres i hopetall²⁰, siden både leger og lekfolk ikke så noen grunn til vaksinasjon.

Svineinfluensaen viste seg å være den mildeste influensa-epidemien på mange år. Rundt 1800 personer, mange av dem barn, skal ha fått permanent hjerneskade (narkolepsi), sannsynligvis som følge av Pandemrix-vaksinen.²¹ De fleste av disse ville ha overstått svineinfluensaen uten noen som helst komplikasjoner.

Den nettopp nevnte tyske lege-foreningen krever en gjennomgang av slike interesse-konflikter, spesielt i WHO's tilfelle, men også hva angår myndighetenes rådgivende eksperter, derunder den tyske statsvirologen Christian Drosten.²² I det siste har det for så vidt blitt rullet ut en skandale i tysk media, fordi regjeringen skal ha bestilt forskningsresultater fra flere forsknings-institutter og universiteter for å berettig sin harde kurs med lockdown og portforbud.²³ Dette viser at vitenskapen politiseres, og at regjeringen agerer totalitært.

Og nå er vi her igjen. De skrekkelige bildene fra Wuhan i begynnelsen av pandemien med døde mennesker liggende på åpen gate og stabler med lik utenfor sykehusene har brent seg inn i minnet, og vært pregende og fortsetter med å være pregende for de politiske beslutningene i Norge, noe et nylig forslag om portforbud vitner om – alt dette på tross av lave dødstall. At disse lave dødstallene ikke bare gjelder her, men også f.eks. i England, viser landets svar på FHI, når den allerede i midten

17 <https://www.nettavisen.no/nyheter/fhi-dodeligheten-for-korona-i-norge-har-vart-0-12-prosent-siden-sommeren/s/12-95-3424055092>. Dødeligheten på vanlig influensa er rundt 1 promille, altså tilnærmet lik. Charlotte Haug sier at Covid-19 ikke er så mye verre enn en influensa, men en del verre. Forskjellen mellom influensa og Covid-19 er at vi vet hvem Covid-19 er farlig for, nemlig de eldre eller andre utsatte grupper, mens influensaen rammer mer tilfeldig: <https://www.nettavisen.no/okonomi/topplege-refser-koronatiltak/s/12-95-3424037511>.

18 <https://aerzte-stehen-auf.de/offener-brief/>.

19 Et utdrag fra dette intervjuet på TV-kanalen ZDF kan ses på Youtube: <https://www.youtube.com/watch?v=TZDgJPWfZUG>

20 Bare i Tyskland måtte det brennes 16 millioner doser av Pandemrix: https://www.focus.de/gesundheit/ratgeber/erkaeltung/news/schweinegrippe-16-millionen-impfdosen-werden-verbrannt_aid_688891.html

21 <https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-vaccine-pandemic-swine-flu-covid-a9693721.html>. I Norge skal det ha vært 350 personer: <https://forskning.no/sykdommer-sovn-vaksiner/barn-som-fikk-narkolepsi-etter-svineinfluensavaksinen-sliter-med-fedme-og-depresjon/1778965>. Se også de amerikanske helsemyndighetens sider: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/concerns/history/narcolepsy-flu.html>.

22 Se deres åpne brev, <https://aerzte-stehen-auf.de/offener-brief/>.

23 Noen tyske kilder på dette er: <https://www.welt.de/politik/deutschland/article225864597/Internet-E-Mail-Verkehr-Innenministerium-spannte-Wissenschaftler-ein.html> og <https://reitschuster.de/post/wissenschaftler-vor-den-karren-gespannt-fuer-harte-corona-massnahmen/>. I Norge har problemet med politisk styring av forskningen blitt tematisert f.eks. av biologen Jon Gulbrandsen: <https://resett.no/2019/11/27/slik-blir-norge-et-fattig-land/>.

av mars 2020 (sic!) fjernet Covid-19 fra listen over smittsomme sykdommer med alvorlig utfall (HCID = high consequence infectious diseases), en definisjon som er mistenkelig lik vår egen «allmennfarlig smittsom sykdom» som beskrevet i Smittevernlovens § 1-3. De engelske myndighetene begrunner dette med dødeligheten til Covid-19 er «low overall».²⁴

De fleste som har satt seg inn i tematikken, vet at de noen ganger høye dødstallene stammer fra måten statistikken genereres (eller av feilbehandling): En positiv PCR-test betyr idag det samme som å være smittet, på tross av Smittevernlovens § 1-3 og den gjengse medisinske definisjonen, nemlig at man på grunnlag av symptomer må vurderes smittet av en lege. Praksis har vært og er fortsatt at alle som dør i løpet av 28 dager etter å ha testet positivt på PCR-testen (som detekterer gen-sekvenser, og derfor ikke skiller mellom aktivt og inaktivt virus, og som derfor ikke kan detektere infeksjoner), kategoriseres som korona-dødsfall. I vårt naboland har Björn Hammarskjöld som er professor i pediatri, uttalt at «PCR-testerna är vetenskapligt värdelösa» og at de skaper et falsk skrekk-bilde av sykdommen.²⁵ Selv WHO har omsider revidert sitt syn på PCR-testens dugelighet til å detektere en infeksjon, etter å ha anbefalt den mer eller mindre blindt i rundt ett år.²⁶ En annen endring i virkelighetsoppfatningen til WHO gjelder definisjonen av flokk-immunitet.²⁷ Etter at denne først var objektiv og faglig begrunnet og erklærte flokk-immunitet som oppnåelig enten gjennom smitte eller vaksinasjon, ble den endret i favør av farmasøytisk industri. Det ble påstått at flokk-immunitet er et «konsept innen vaksinologi» og at den oppnås gjennom vaksinasjon.

Begge disse faktum er mer eller mindre sikre indisier på en manglende medisin-faglig vilje hos WHO. Og den midlertidige endringen av definisjonen på flokk-immunitet i den farmasøytiske industriens favør – på bekostning av menneskets naturlige immunforsvar! – er ikke bare grovt misledende faglig sett, det kan også sies å være tegn på korrupsjon. WHO viser ved dette at de fungerer som et instrument for farmasøytisk industri, og ikke primært et organ som skal fremme vanlige folks interesser og beskytte deres helse.

Man kan altså trygt si at legestandens skepsis overfor pandemi-politikken er berettiget, spesielt nå, når man er ved å gjennomføre en masse-vaksinasjon som per idag kan oppfattes som indirekte tvang²⁸, men som i nær fremtid kan bli en reell tvang gjennom innføringen av en ny type vaksine-pass²⁹, og som i sine dimensjoner mangler sidestykke i verdenshistorien – jeg gjentar: Og dét mot et virus med en dødelighet på gjennomsnittlig 0,12 %, altså 1,2 promille, for de under 70 år – dette

24 Se innlegg fra Public health England, <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid>.

25 <https://newsvoice.se/2020/12/pcr-tester-terror-Covid-19/>.

26 Ved asymptomatiske pasienter anbefaler WHO fra og med den 20.01.21 at det ved positivt testresultat testes ennå en gang for å utelukke falske positive tester. I samme informasjonsskriv meddeler de at PCR-testen bare er en hjelp til diagnose («aid for diagnosis»), og derfor ikke en fullverdig diagnostisk test. <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>. Konsekvensene av dette vil være at de fleste lands korona-statistikk smuldrer opp, siden data på såkalte smittede først og fremst baserer på positivt testede. Se fotnote 147.

27 Dette kan overprøves ved hjelp av internet archive / Wayback machine. Her en artikkel skrevet av dr. Joseph Mercola fra USA: <https://childrenshealthdefense.org/defender/violating-science-who-changes-meaning-herd-immunity/>.

28 Se f.eks. <https://www.nrk.no/vestfoldogtelemark/ansatte-kan-bli-omplassert-med-tvang-om-de-ikke-vaksinerer-seg-1.15380954>.

29 Se f.eks.: <https://www.dagbladet.no/meninger/vaksinepass-skal-gi-oss-friheten-tilbake/73370764>; eller fra Israel: <https://www.jpost.com/israel-news/everything-you-need-to-know-about-israels-green-passport-program-659437>. I praksis vil dette bety at samfunnet innfører et medisinsk apartheid, se akademiske innvendinger mot dette diskriminerende og totalitære tiltaket: <https://www.dagbladet.no/meninger/vaksinepass-er-en-darlig-id/73483888>.

tilsvarer dødeligheten til sesong-influensa.³⁰ Antall døde med og av Covid-19 er i skrivende stund rundt 350 for sesongen 2020/21.³¹ Til sammenligning var det 1400 som døde under influensa-epidemien i 2017/-18.³² Disse tallene viser klart og tydelig at Covid-19 ikke levde opp til katastrofe-spådommene, og at de frihets-fiendtlige tiltakene ikke lenger er berettigede. Siden vaksinene ikke bare medfører en høy risiko i kraft av å være utviklet i ekspress-fart, men fremfor alt på grunn av den eksperimentelle gen-teknologien, må en masse-vaksinasjons-kampanje i ekspressfart gi gåsehud hos enkelte samvittighetsfulle leger som holder Hippokrates' ord til brystet.

Den kjente tyske lungelegen og politikeren Wolfgang Wodarg, som også under svineinfluensaen tok på seg rollen som varslers og skeptiker, har i en uoffisiell korona-komité ledet av advokaten Reiner Fuellmich uttalt at den farmasøytiske industrien har lært av sine feil fra fiaskoen med Pandemrix-vaksinen, og innsett at den brede og jordnære legestanden utgjorde et hinder for masse-vaksinering.³³ Han sier at de denne gangen, for å unngå en lignende motstand fra legene, har opprettet svære vaksinasjons-sentre rundt om i landet. Men det som for grådige firma er et hinder og en torn i øyet, er for folk flest et sårt tiltrengt vern imot medisinske overgrep. Folk flest har ikke innsikt i hverken medisin eller vaksiner, men de befinner seg i skuddlinjen til en medial og politisk skremselskampanje.

30 Disse dataene stammer fra desember 2020: <https://www.nettavisen.no/nyheter/fhi-dodeligheten-for-korona-i-norge-har-vart-0-12-prosent-siden-sommeren/s/12-95-3424055092>.

31 Man må regne seg frem til dette, siden både FHI og VG opererer med akkumulerte tall, noe som er vitenskapelig og statistisk sett uoppriktig. Vanligvis regnes det alltid etter sesong. Det akkumulerte tallet fra og med mars 2020 er 607, se <https://www.fhi.no/sv/smittestomme-sykdommer/corona/dags--og-ukerapporter/dags--og-ukerapporter-om-koronavirus/>. Det kan også bemerkes at statistikken til FHI er manipulativ, siden den inneholder en historisk graf for antall testede, PCR-positive, sykehusinnleggelser, innleggelser på intensiven, men IKKE for dødsfall.

32 <https://www.fhi.no/nyheter/2018/rekordmange-influensasyske/>.

33 Link til Wodargs hjemmeside (tysk; informasjon om vaksinene på engelsk): <https://www.wodarg.com/>. For undersøkelses-komitéen, se under, og da spesielt fotnote 67 og 146.

15 spørsmål – og en del informasjon

1. Generelt om vaksinenes trygghet og Smittevernloven som grunnlag til nød-autorisasjon (betinget godkjenning)

I vaksinasjons-veilederen til FHI kan vi lese det følgende om vaksinene som jeg i det følgende vil omtale som gen-terapi:

«Det er flere vaksiner under utprøving. Noen er basert på tradisjonelle metoder, mens andre bruker helt ny teknologi.»³⁴

De legemidlene som per idag administreres i Norge, tilhører sistnevnte kategori: De bruker *en helt ny teknologi*.³⁵ Alene dette faktum berettiger betegnelsen «eksperimentell». Derfor mener flere leger, deriblant den kjente amerikaneren Joseph Mercola, at disse virkestoffene ikke kan klassifiseres som vaksiner.³⁶

Første spørsmål: Bør det ikke eksplisitt informeres om at dette er tilfelle?

FHI fortsetter: «Flere av koronavaksinene som er under utprøving vil i første omgang få en betinget godkjenning. Betinget godkjenning kan utstedes i situasjoner der en sykdom utgjør en alvorlig trussel mot folkehelsen og det ikke finnes andre behandlingsmuligheter.»

Andre spørsmål: Er det virkelig tilfelle at Covid-19 utgjør en «alvorlig trussel mot folkehelsen»?

I alle fall er det dette alle tiltakene står og faller på. I Smittevernloven § 1-3³⁷ defineres kriteriene for en «allmennfarlig smittsom sykdom». En slik sykdom må oppfylle begge disse kriteriene:

- Være særlig smittsom eller som kan opptre hyppig eller ha høy dødelighet eller kan gi alvorlige eller varige skader, og
- Enten:
 - vanligvis fører til langvarig behandling, eventuelt sykehusinnleggelse, langvarig sykefravær eller rekonvalesens, eller
 - kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen, eller
 - utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den.

Det er alvorlig tvil ved om Covid-19 oppfyller disse kravene: Det virker ikke som om første hovedpunkt er oppfylt, og av andre hovedpunkt er det strengt tatt bare det siste underpunktet som er aktuelt. Dessverre står det nå også i § 4 at helsedirektoratet «i tvilstilfelle kan avgjøre når det foreligger et alvorlig utbrudd av allmennfarlig smittsom sykdom». Dette igjen krever klarhet rundt

34 <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/koronavaksine/>

35 Se også: <https://forskning.no/medisiner-vaksiner-virus/rna-koronavaksiner-kan-vi-stole-pa-dem/1785060>. Vektor-teknologien til AstraZeneca er likevel blitt brukt én gang tidligere, i en ebola-vaksine, se f.eks. <https://legemiddelverket.no/godkjenning/koronavaksiner/vaksineteknologier>.

36 <https://principia-scientific.com/Covid-19-mrna-shots-are-legally-not-vaccines/>.

37 <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55?q=smittevernloven>.

to ting: hva et «alvorlig utbrudd» er og hva et «tilstilfelle» er. Vanlig praksis i en rettsstat er å la tvilen komme anklagede til gode, og dette prinsippet burde også følges her. Hvis det er så mye tvil hvorvidt Covid-19 utgjør en livsfarlig pandemi, er det sannsynlig at den ikke gjør det. Et annet graverende aspekt er spørsmålet om korona-statistikken er til å stole på, siden den i hovedsak baserer på PCR-testen (se under og da spesielt fotnote 147).

For så vidt er kriteriene for en «allmennfarlig smittsom sykdom» nærmest identiske med kriteriene for den engelske *high consequence infectious disease* (HCID), og Covid-19 ble fjernet fra listen over HCID allerede 19. mars 2020, nettopp fordi sykdommen ikke var alvorlig nok. Spesielt interessant: Den ble fjernet på tross av at ett av kriteriene for en slik sykdom er at den: «krever en forsterket respons både individuelt, på befolkningsnivå og systemisk, for å sikre seg at den blir forvaltet effektivt, virksomt og trygt». Tydeligvis var sykdommen så lite alvorlig, at dette punktet alene ikke var nok til å beholde HCID-statusen. Grunnen til at Covid-19 ble fjernet angir de engelske myndighetene med «mortality rates (low over all)».³⁸ En sammenligning av norske og engelske kriterier i form av en tabell finnes som VEDLEGG til dette brevet.

Det er interessant å merke seg her at regjeringen ikke har gitt noen som helst anbefalinger for hvordan man kan styrke immunforsvaret, og attpåtil har innført tiltak som er direkte skadelige i så henseende, ikke bare for psyken, men også for immunforsvaret generelt.³⁹ De positive virkningene til Vitamin D er kjent, og det finnes flere studier som peker på dette hormonets avgjørende betydning også ved Covid-19.⁴⁰ Hvorfor har ikke regjeringen anbefalt systematisk inntak av D- og C-vitamin i tillegg til sink? Det vil føre for langt å gå nærmere inn på slike spørsmål her.

Som vi har sett i denne gjennomgangen er det usannsynlig at Covid-19 utgjør en alvorlig trussel mot folkehelsen, altså mot allmennheten, først og fremst fordi døds-raten generelt er lav, men også siden sykdommen ikke er uvanlig smittsom. Vanligvis gir den heller ikke varig eller alvorlig skade og krever ikke langvarig behandling. Da er det avgjørende spørsmålet:

Tredje spørsmål: Er det virkelig tilfelle at det ikke finnes andre behandlingsmuligheter for sykdommen enn en (profylaktisk) eksperimentell gen-teknologi?

Svaret her er med stor sannsynlighet nei. Det finnes nå mye erfaring verden over og medisinske behandlingsprotokoller, ikke bare fra offisielt hold⁴¹, men også fra andre grupperinger, f.eks. Front Line COVID-19 Critical Care (FLCCC) Alliance, hvor også nordmannen Eivind Hustad Vinjevoll deltar som klinisk rådgiver.⁴² En studie fra november viser hvordan dødsraten blant innlagte på

38 Se <https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-Covid-19>. Utdrag: «As of 19 March 2020, COVID-19 is no longer considered to be a high consequence infectious disease (HCID) in the UK. The 4 nations public health HCID group made an interim recommendation in January 2020 to classify COVID-19 as an HCID. This was based on consideration of the UK HCID criteria about the virus and the disease with information available during the early stages of the outbreak. Now that more is known about COVID-19, the public health bodies in the UK have reviewed the most up to date information about COVID-19 against the UK HCID criteria. They have determined that several features have now changed; in particular, more information is available about mortality rates (low overall), and there is now greater clinical awareness and a specific and sensitive laboratory test, the availability of which continues to increase.»

39 Dette av innlysende grunner. Se også: <https://nypost.com/2020/10/06/medical-experts-lockdowns-do-more-harm-than-good/>.

40 For eksempel <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.24.20075838v1> og <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.08.20058578v4> og <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32252338/>.

41 For eksempel fra de amerikanske myndighetene: <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov>.

42 <https://covid19criticalcare.com>. Ivermectin har blitt nevnt som et svært lovende medikament, se <https://c19ivermectin.com>.

sykehus i New York gikk ned ifra over 25 % i mars til 7,6 % i august, noe forfatterne forklarer med mange små fremskritt i behandlingspraksis.⁴³

Vaksinasjonsveilederen⁴⁴ fortsetter med å beskrive godkjennings-prosessen av disse legemidlene, hvor de konkluderer med at godkjenningen er betinget, men at «vaksinestudiene [allikevel] er gjennomført på samme måte som for andre vaksiner, men observasjonstiden ved godkjenningstidspunktet er kortere». Det er avslørende når de så legger til:

«Studiene vil derfor fortsette etter at betinget godkjenning er gitt, slik at man får stadig mer kunnskap. En betinget godkjenning må fornyes årlig frem til produsenten kan levere fullstendige data, og deretter kan den omgjøres til en fullstendig godkjenning.»

Av dette kan man slutte at 1) studiene ikke er avsluttet, 2) det er en mulighet for at fullstendig godkjenning *ikke blir gitt*. Vi vet fra pakningsvedlegg og beskrivelse på Felleskatalogen at viktige studier ikke er ferdige, for eksempel de om interaksjon med andre legemidler.⁴⁵ De samme beskrivelsene viser at man ikke vet noe om effekt eller sikkerhet hos immunkompromitterte. Siden interaksjonsstudier mangler, vet man ingenting negative kryssvirkninger med andre medikamenter / vaksiner, og det er alarmerende, siden flertallet av de vaksinerte i Norge, den primære målgruppen, nettopp er tungt medisinerte, immunkompromitterte mennesker, nemlig de eldre. Det anbefales derfor at man melder ifra til lege hvis man har brukt eller planlegger å bruke andre legemidler / vaksiner. Men hvor mange av de eldre har blitt oppklart rundt dette?

Fjerde spørsmål: Siden interaksjons-studier mangler, vil det da ikke være tilfelle at mulige komplikasjoner for den primære målgruppen ikke er kartlagt?

En oppsummering av kunnskapsstanden omkring Comirnaty (Pfizer-BioNTech) fra 04.01.2021, et tidspunkt hvor «vaksinasjonen» var i full gang i Norge, er i følge legemiddelverket⁴⁶:

- Vi vet ikke om vaksinen hindrer at man smitter andre.
- Vi vet ikke hvor lenge effekten varer.
- Det er foreløpig ingen eller begrensede data for:
 - Barn og ungdom under 18 år
 - Eldre over 75 år
 - Gravide og ammende
 - Personer med nedsatt immunforsvar og de som bruker immundempende legemidler
- Vi kan ikke utelukke sjeldne bivirkninger som oppdages først når vaksinen tas i bruk og gis til mange flere og mer varierte grupper enn i studiene.

43 «Trends in COVID-19 Risk-Adjusted Mortality Rates»: <https://www.journalofhospitalmedicine.com/jhospmed/article/230561/hospital-medicine/trends-Covid-19-risk-adjusted-mortality-rates>. Muligheten av dette ble allerede påpekt i mai: «Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study», <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1966.long>.

44 <https://www.fhi.no/nettpub/vaksinasjonsveilederen-for-helsepersonell/vaksiner-mot-de-enkelte-sykdommene/koronavaksine/>.

45 Dette står klart og tydelig i Felleskatalogen under punktet «Interaksjoner»: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/comirnaty-biontech-pfizer-682780>; <https://www.felleskatalogen.no/medisin/Covid-19-vaccine-astrazeneca-astrazeneca-685463>; <https://www.felleskatalogen.no/medisin/Covid-19-vaccine-janssen-janssen-687547>. Den tilsvarende teksten til Modernas vaksine nevner ikke interaksjoner, verken i teksten til Felleskatalogen eller i pakningsvedlegget: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/Covid-19-vaccine-moderna-moderna-684221>.

46 Utdrag fra: <https://legemiddelverket.no/nyheter/forste-koronavaksinegodkjent-i-europa>

Det samme gjaldt for Covid-19 Vaccine Moderna den 13.01.21 og for AstraZenecas vektor-baserte «vaksine» per 09.02.21.⁴⁷ Man vet altså ikke om vaksinen hindrer smitte av andre, og man vet ikke hvor lenge effekten varer. Det samme står i pakningsvedlegget til Pfizer-BioNTech: «Som med alle vaksiner er det ikke sikkert at de 2 dosene i vaksineserien med Comirnaty vil gi fullstendig beskyttelse til alle som får den og det er ikke kjent hvor lenge beskyttelsen varer.» Videre er «Dette legemidlet [...] underlagt særlig overvåking for å oppdage ny sikkerhetsinformasjon så raskt som mulig.» Videre: «Dette legemidlet er gitt betinget godkjenning, i påvente av ytterligere dokumentasjon for legemidlet.»⁴⁸ Disse siste sitatene viser med all klarhet at det dreier seg om et eksperimentelt legemiddel. Det samme gjelder naturligvis de andre vaksinene. Man har rett og slett ikke data for å kunne si at disse «vaksinene» er trygge. Man vet heller ikke hvor lenge en mulig positiv effekt varer (om de nylig publiserte studiene fra CDC på virksomheten til mRNA-vaksinene (publisert: 29. mars 2021), se under).

Man hadde heller ingen eller begrensede data for den primære målgruppen – noe man sikkert får etter hvert som de «vaksinasjonen» skrider fremover – sagt på en annen måte: etter hvert som de uvitende forsøks-personene leverer denne dataen. Videre kan det heller ikke utelukkes at det vil oppstå sjeldne bivirkninger – noe som grunnet den historisk makeløse dimensjonen på dette medisinske forsøket vil kunne ende med et signifikant tall av alvorlige skader og dødsfall. Til slutt kan man rimeligvis heller ikke si *noe som helst* om langtidsvirkningene til hverken de konkrete legemidlene eller denne nye genteknologien i alminnelighet.

Femte spørsmål: Stemmer det ikke da at disse disse genetiske produktene ikke er ferdig utprøvd og testet, og at de som lar seg behandle med dem, *de facto* deltar i et medisinsk forsøk?

I et intervju med NBC bekreftet Albert Bourla, sjefen for Pfizer, dette. Ordrett kalte han Israel som jo er landet hvor flest mennesker har blitt vaksinert, for «verdens laboratorium». Han sa også at de ville få mer informasjon etter hvert «fra Israel eller andre studier».⁴⁹

Sjette spørsmål: Hvis dette er tilfelle, vil ikke det kreve en tydelig oppklaringssamtale og et uttrykkelig og dokumenterbart samtykke *før* behandlingen startes?

Riktignok finnes det tradisjonelle vaksiner som benytter seg av svekkede virus eller deler av virus, men disse anvendes per idag ikke i Norge (dette gjelder bl.a. Sinovac fra Kina, Bharat fra India og Novavax fra USA). AstraZeneca benytter seg av gen-modifiserte vektor-virus. Denne teknologien er ifølge legemiddelverket tidligere brukt mot ebola, noe som samtidig gjør det usannsynlig at denne vektor-teknologien er blitt benyttet til vaksiner utenfor Afrika. De legemidlene som først fikk betinget godkjenning i Norge, og som har blitt injisert siden andre juledag 2020, tilhører en helt ny genetisk teknologi. Sitat fra legemiddelverket: «Denne typen vaksiner er aldri brukt tidligere.»

Teknologien benytter seg av såkalt messenger-RNA (mRNA). Alle de tre til nå godkjente legemidlene får menneskets egne celler til kunstig å produsere deler av korona-viruset. Dette betyr

47 <https://legemiddelverket.no/nyheter/andre-koronavaksinegodkjent-i-europa> og <https://legemiddelverket.no/nyheter/tredje-koronavaksine-godkjent-i-europa>.

48 Alle sitatene er fra: <https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/pas-comirnaty-biontech-pfizer-682780.jsessionid=w4scT86NYrEDPuUKa363XRXForBOSSnehtSqxkIe.fkweb-live-web-cluster-fkweb-live-3>.

49 Sendt på NBC Nightly News den 25.02.21: <https://www.youtube.com/watch?v=xawG02DenNc>. De siterte passasjene finnes på minutt 09:22 og 10:37.

at de menneskelige cellene manipuleres til å produsere noe de ellers ikke produserer. Mennesket blir derfor til en genmodifisert organisme (GMO), i det minste i en viss tid etter injisering. I pakningsvedlegget til AstraZeneca står det klart og tydelig: «Dette produktet inneholder genetisk modifiserte organismer (GMO)». ⁵⁰ Men det står *ikke* oppført i pakningsvedleggene verken til AstraZeneca eller til mRNA-legemidlene at alle disse gjør mottakerne til midlertidige GMO'er, i og med at de blir til kunstige fabrikker for spike-proteinet.

Det er flere fare-momenter knyttet til denne nye teknologien, blant annet til selve virkningsmekanismen som i bunn og grunn minner om en auto-immun reaksjon: Kroppens immunforsvar skal reagere på et stoff som kroppen selv har produsert etter å ha blitt instruert til dette av en fremmed mRNA-kode. Et annet risikomoment er knyttet til innpakningen av mRNA'et, nemlig de små fettpartiklene, de såkalte nano-lipid-partiklene og atter et annet til forurensninger av virkestoffet, noe som skal være en av årsakene til at produksjonen av «vaksinene» har blitt forsinket. ⁵¹

Noen av innvendingene rundt de to mRNA-produktene og godkjenningsprosessen oppsummeres av 2020News, som er en nyhetsformidler i tilknytning den tyske korona-undersøkelses-komitéen (se nedenfor):

[...] it is fact that essential studies have not yet been carried out or completed,

- that no studies have been conducted to determine interactions with other drugs
- that no reliable studies on the subject of effects on fertility are available,
- that it is feared that those vaccinated may continue to transmit the virus,
- that according to the latest studies, the effectiveness of these “vaccines” must be considered very modest. ⁵²

Det er altså ikke hentet ut ifra luften, når fler enn 200 tyske apotekere, leger og vitenskapsmenn sender et åpent brev til den tyske legeföreningen (Bundesärztekammer), hvor de advarer imot bruken av disse legemidlene. ⁵³ De krever at det informeres om den såkalte *risk-reward ratio*, altså om fordeler og ulemper. De avslutter med å si at de ikke kan støtte vaksineringen, og at en (betinget) godkjenning fra EMA (European Medicines Agency) ikke fritar legestanden fra sitt medisinske og juridiske ansvar overfor hvert enkelt menneske.

50 <https://www.felleskatalogen.no/medisin/pasienter/pil-Covid-19-vaccine-astrazeneca-astrazeneca-685508>.

51 Dette siste sier forsker Gunnveig Grødeland ved avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin ved institutt for klinisk medisin ved Universitetet i Oslo i et svar til advarslene fra legen Anja Zanjani: <https://www.oa.no/les-ekspertens-svar-pa-zanjanis-pastander-her/s/5-35-1279460>.

52 <https://2020news.de/en/void-vaccination-consents-en-masse/>.

53 <https://reitschuster.de/post/aerzte-und-apotheker-protestieren-gegen-impf-politik/>.

2. Om fryktede bivirkninger

Både Pfizer-BioNTech og Moderna begynte med menneske-forsøk før de kunne levere resultater på dyreforsøk.⁵⁴ Utelatelsen av dette kritiske stadiet i vaksine-utvikling var en av grunnene til at den prominente tyske lungespesialisten Wolfgang Wodarg og den tidligere forskningslederen i avdelingen for luftveisinfeksjoner hos Pfizer, Michael Yeadon, leverte inn en søknad til det europeiske byrået for medisiner (EMA) for å få stanset den kliniske utprøvingen av vaksinene.⁵⁵ De fryktet at vaksinene ville være potensielt skadelige for forsøkspersonene – og følgelig for alle andre som mottar injeksjonen. Deres hovedpunkter var usikkerhet angående:

- Antibody-dependent amplification (ADE): «Dannelsen av såkalte «ikke-nøytraliserende antistoffer» kan føre til en overdrevet immunreaksjon, spesielt når forsøkspersonen konfronteres med det ekte, «ville» viruset etter å ha blitt vaksinert. [...] Denne såkalte antistoff-avhengige forsterkingen, ADE, har vært kjent lenge fra eksperimenter med koronavaksiner på katter, for eksempel. I løpet av disse studiene døde alle kattene som i begynnelsen tålte vaksinen godt, etter at de ble infisert med det ville viruset.»
- Ufruktbarhet hos kvinner: «Det forventes av vaksinene at de skal fremkalle antistoffer mot spike-proteinet til SARS-CoV-2. Men spike-proteiner inneholder blant annet også syncytin-homologe proteiner som er en forutsetning for utviklingen av livmoren hos pattedyr som mennesker. Det må fullstendig utelukkes at en vaksine mot SARS-CoV-2 utløser en immunreaksjon mot syncytin-1, siden følgen ellers kan bli ufruktbarhet av uvisst varighet hos vaksinerte kvinner.» Dette proteinet regnes også for å ha sin opprinnelse fra et virus.»
- Polyetylenglykol (PEG): «mRNA-vaksinene til BioNTech-Pfizer inneholder Polyetylenglykol (PEG). 70 % av mennesker utvikler antistoffer imot dette stoffet. Det betyr at mange mennesker kan utvikle allergiske, muligvis dødelige, reaksjoner på vaksinen».
- Ukjente langtids-virkninger: «Den alt for korte varigheten på studiene tillater ikke en realistisk vurdering av langtids-virkningene. Som i narkolepsi-tilfellene etter svineinfluensavaksinen vil en planlagt nød-godkjenning som først i ettertid gjør det mulig å observere langtids-virkningene, medføre at millioner med sunne mennesker utsettes for en uakseptabel risiko.»

I ettertid vet vi jo at Wodarg og Yeadon ikke kom igjennom med sin søknad på å stanse vaksine-forsøkene. Det vaksineres over en lav sko, så lenge vaksineproduksjonen ikke forhindres, som nå nylig, delvis på grunn av forurensninger i vaksine-stoffet. Vi vet nå også at det har blitt registrert alvorlige bivirkninger etter en av de nød-godkjente vaksinene, nemlig AstraZeneca, og at bruken av

54 Det argumenteres blant annet med at dyreforsøk vil erstattes av forsøk på menneskelige organer på mikrochipper. En kjær bivirkning av dette i den nåværende situasjonen er at forsøkstiden kortes ned: <https://www.thestar.com/business/2020/12/05/could-covid-spell-the-end-of-animal-testing.html>. De følgende sidene tar opp de manglende dyreforsøkene i Modernas tilfelle: <https://www.livescience.com/coronavirus-vaccine-trial-no-animal-testing.html> og <https://www.ibtimes.com/coronavirus-update-vaccine-skips-important-animal-testing-phase-straight-human-trials-2941208> og <https://www.rnd.de/gesundheit/corona-impfstoffe-so-riskant-sind-die-klinischen-studien-ASVJCGGCG5BWXD2P45BRBMVIYQ.html>.

55 En annen grunn var at studiene bruker den omstridte PCR-testen til å bekrefte legemidlenes effektivitet; se <https://2020news.de/en/dr-wodarg-and-dr-yeadon-request-a-stop-of-all-corona-vaccination-studies-and-call-for-co-signing-the-petition/>.

denne har blitt stanset i flere land, derunder Norge.⁵⁶ Ekspertene har nå slått fast at vaksinen var årsaken til dødelig blodpropp, mens det europeiske medisinsbyrået EMA nekter for en slik sammenheng.⁵⁷ Tall fra databanken til EMA viser en firedobling av vaksine-relaterte bivirkninger etter at korona-vaksinene ble tatt i bruk, og brorparten stammer fra Pfizer-BioNTech.⁵⁸ Wolfgang Wodarg peker da også på at lignende bivirkninger som de fra AstraZeneca er mulige for alle vaksinene som får kroppen til å produsere spike-proteinet, siden det ikke er utelukket at disse havner i blodet. Alvorlig covid-sykdom oppstår når disse piggene havner i blodbanen, og det spiller ingen rolle om piggene kommer fra et ekte virus eller fra en gen-manipulasjon i cellene våre.⁵⁹ Lungespesialisten viser også til at det i Egypt allerede forskes på et medikament imot «forventede alvorlige langtidsbivirkninger» til vaksiner på spike-protein-basis.⁶⁰ Dette viser at komplikasjonene med slike vaksine-stoffer er kjent i det medisinske miljøet.

Ifølge Karina Reiss og Sucharit Bhakdi som er en høyt ansett professor i mikrobiologi og infeksjonsepidemiologi og en av de tidligste kritiske stemmene mot pandemi-politikken, er de viktigste bekymringene knyttet til den nye vaksine-teknologien: Risikoen for permanente endringer av genomet, men dette gjelder i liten grad mRNA-produktene, og i større grad produktene som baserer på DNA. Dette gjelder AstraZeneca og Johnson & Johnson. Andre farer knyttet til DNA-vaksiner er anti-DNA-antistoffer og muligheten for auto-immun-reaksjoner. Farene ved mRNA-teknologien er først og fremst muligheten for systemisk inflammasjon og mulige toksiske virkninger. Videre er det fare for auto-immun-sykdommer: Etter at spike-proteinet er blitt produsert av cellene, vil det brytes ned, og det vil dukke opp avfallsprodukter på overflaten av cellene. Bhakdis skriver at det derfor blant friske mennesker er «uungåelig at det vil igangsettes auto-immune angrep mot disse cellene. Det er fullstendig ukjent hvor, når med hvilke følger dette vil skje. Men utsiktene til dette er rett og slett fryktinngytende.»⁶¹

I sin nye, ennå ikke utgitte bok, forklarer han at vaksinene ikke har dokumentert effekt, og at de er farlige.⁶² For eksempel baserer Pfizer-BioNTech sine immunitetsresultater på 170 PCR-test-positive av totalt 40 000 deltakere i forsøket. Et så lavt antall er ikke vitenskapelig holdbart, ifølge Bhakdi, men det er på dette grunnlaget, altså 0,4 % av deltakerne i forsøket, at vaksineprodusentene rettferdiggjør påstanden om 95 % effektivitet. Lignende svakheter finnes i forsøkene til de andre produsentene.⁶³ Den 29. mars 2021 meldes det om at effekten til mRNA-vaksinene er bekreftet. Preben Aavitsland kommenterer «de solide studiene» med kristelig påskesymbolikk: Vaksinenyheten er et «påskemirakel» som befri menneskeheten fra «tornekransens» lidelse

56 <https://www.nrk.no/norge/all-bruk-av-astrazeneca-vaksinen-settes-pa-vent-i-norge-1.15412462>.

57 Norsk innstilling: <https://finansavisen.no/nyheter/2021/03/18/7644184/astrazeneca-vaksine-arsaken-til-dodelig-blodpropp>. EMAs anbefaling: <https://www.ema.europa.eu/en/news/Covid-19-vaccine-astrazeneca-benefits-still-outweigh-risks-despite-possible-link-rare-blood-clots>.

58 <https://2020news.de/erschreckende-statistik-impfnebenwirkungen-jetzt-amtlich/>.

59 <https://www.wodarg.com/english/>.

60 <https://2020news.de/studie-mit-einem-medikament-gegen-erwartete-schwere-corona-impfschaeden/>. Artikkelen er på tysk, men man kan lese om studien på engelsk her: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04730895>.

61 Karina Reiss; Sucharit Bhakdi (2020) Corona false alarm? Facts and figures. Chelsea Green Publishing, London, s. 111.

62 Det foreløpige kapitlet om vaksiner i Bhakdis nye bok «Corona Unmasked» kan lastes ned på forlagets hjemmesider, på tysk eller engelsk: <https://www.goldegg-verlag.com/titel/corona-unmasked/>.

63 Ibid. s. 6 f. Han er også svært skeptisk til om vaksinene kan hindre spredning, spesielt siden forsøkene gjort for å bevise dette, baserer på de tvilsomme PCR-testene, ibid. 8-10.

(korona-viruset minner om en tornekrans).⁶⁴ En slik språkbruk viderefører den fra vaksine-utrullingene andre juledag 2020. Den gang var vaksinen «det glade budskap», nå er den «påskemirakelet». Aavitsland kaller studiene solide, men et raskt blikk på CDCs sider viser at i alle fall noen av de samme innvendingene som Bhakdi hadde, også er gyldige ved denne nye studien.⁶⁵

Uansett effekt eller ikke. Enhver kan velge om han vil la seg vaksinere med disse stoffene, forutsatt at objektiv informasjon gis og informert samtykke allikevel innhentes. Vaksinene er jo eksperimentelle og medfører en betydelig risiko bare av den grunn. I sin nye bok forteller professor Bhakdi at det aldri før har vært vaksiner med så mange forskjellige øyeblikkelige bivirkninger. I USA topper Covid-19 vaksinene listen over vaksiner med flest bivirkninger de siste to årene. Selv mRNA-vaksinene er farlige, fordi de i motsetning til en lokal virus-infeksjon sprøytes rett inn i kroppen, og derfor kan vandre rundt i blodbanen og affisere en hvilken som helst del av kroppen. Det er videre risiko for at vaksinene kan forsterke, ikke forhindre, en covid-infeksjon (blant annet gjennom ADE, se under). Det er også en mulighet for at de kan føre til blodpropper og tromboser, og dette bekreftes gjennom uvanlige blod-verdier etter vaksinasjon. Hos gamle og svake er det flere effekter som kan føre til døden: stress fra vaksinasjonen, allergiske reaksjoner og auto-immun angrep gjennom lymfocytter. Grunnet lymfocyttenes lange hukommelse kan slike angrep oppstå nær sagt på et hvilket som helst tidspunkt. Han skriver til og med at det virker som om det er de vaksinerte, som er mest utsatt for å dø.⁶⁶ Bhakdi, som er professor i mikrobiologi og infeksjons-epidemiologi, konkluderer:

Gene-based vaccines received emergency approval at lightning speed to combat a virus that is no more dangerous than influenza. There is now clear evidence that people can become severely ill and die from these vaccinations. No real-world benefit of vaccination has ever been shown. Until reliable and convincing data are available, this high-risk human experiment must not be allowed to continue. (ibid. s. 20).

Celle-biologen Vanessa Schmitt-Krüger og den nevnte Wolfgang Wodarg diskuterte mRNA-teknologien i BioNTech-vaksinen på et møte med den uoffisielle korona-undersøkelses-komiteén i Tyskland, en gruppe jurister ledet av advokat Reiner Fuellmich.⁶⁷ Hovedpunktene til Schmitt-

64 Opprinnelig fra en Twittermelding, se <https://www.nettavisen.no/nyheter/ny-koronastudie-kan-bety-lettelse-for-vaksinerte/s/12-95-3424108460>. På samme side er det også en totalt misvisende video som forklarer virkningsmekanismen til tradisjonelle vaksiner, selv om dette er mRNA-produkter med en komplett annerledes virkemåte.

65 Studien finnes under https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7013e3.htm?s_cid=mm7013e3_w eller <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm7013e3>. Av ca. 4000 personer var det 205 som testet positiv med PCR-selvtest (denne diagnose-metoden er et kritikkpunkt fra Bhakdi). De 90 % det snakkes om, er altså ikke av 4000, men av 205 personer (et veldig lite antall vaksinerte testet positivt). Allikevel er det totale antallet deltakere mer enn ti ganger større enn i forrige forsøk (205 av ca. 4000 mot 170 av ca. 40 000). Bare 42 % av disse 205 PCR-«bekreftede» infeksjonene ble registrert i forbindelse med Covid-19-lignende sykdom, men det forsikres om at 87 % var forbundet med Covid-relatert symptom rapportert bl.a. via sms og e-post. Disse symptomene defineres som «fever, chills, cough, shortness of breath, sore throat, diarrhea, muscle aches, or loss of smell or taste», etter min mening ganske alminnelige symptomer og først meningsfulle i samspill. Over 10 % av PCR-testene var positive uten noen symptomer. Det bør også nevnes at det av de ca. 4000 deltakerne bare var 25 % som ikke mottok noen vaksine overhodet. Hvis man hadde hatt 50/50 av vaksinerte og ikke-vaksinerte, og hvis disse ytterligere 25 % ikke-vaksinerte ikke hadde testet positivt i det hele tatt – en rent hypotetisk situasjon –, ville det ha hatt en stor betydning for tallene.

66 Ibid. s. 11-19.

67 Denne komitéén har timeslange møter som strømmes direkte hver uke. De diskuterer den nåværende situasjonen i all sin kompleksitet med en mengde vitenskapsmenn og andre, se: <https://corona-ausschuss.de/>. De har også en nyhetsside nært knyttet til komitéén: <https://2020news.de/en/>. De fleste møtene er på tysk. Linken til deres første

Krüger er at vaksinen er forurenset (sannsynligvis forbedret nå), at den gis i unødvendig høye doser og at lipid-nano-partiklene (= fett-innpakningen til mRNA´et) kan føre til alvorlige bivirkninger (blant annet oksygenmangel), og endelig at langtidsvirkninger i form av autoimmun-sykdommer er mulige.⁶⁸ Dette overlapper med professor Bhakdis advarsel. Også han deltok i den nevnte komitéen og forklarte hvorfor det fra begynnelsen av måtte være klart at alle disse vaksinene ville føre til utallige tilfeller av blodpropp. I denne sendingen forklarer han at praksisen på tyske sykehus hvor vaksinerte personer ofte ikke gjennomgår differential-diagnose, altså en omfattende diagnostisering, men sendes hjem med mulige alvorlige bivirkninger, er drap – en alvorlig anklage fra en medisinsprofessor. Han forklarer videre at 50 til 70 % av unge mennesker som har mottatt AstraZeneca får sterk hodepine, noe som kan peke på at de opplever blodkoagulering, altså blodpropp i mer eller mindre alvorlig utpregning.⁶⁹

Jeg skal ikke gå inn på alle disse bekymringene. Spørsmålet om allergiske reaksjoner er aktuelt, om enn de virker sjeldne.⁷⁰ Noen spekulerer i om det kan være koblet til det nevnte PEG, som aldri før skal ha vært benyttet i vaksiner. Dette stoffet er kjemisk koblet til lipid nano-partiklene som utgjør fett-innpakningen til mRNA-koden.⁷¹ Dette forklarer hvorfor PEG aldri har blitt brukt i vaksiner før: Man har aldri tidligere benyttet mRNA til dette.⁷² Angående allergiske reaksjoner skal Steinar Madsen fra Legemiddelverket ha sagt i TV2 Nyhetskanalen den 23.12. 2020, kl 12:09: «[Nå, i overvåkings-fasen ser vi på to ting], det ene er at vaksinen virker, at den faktisk beskytter mot Covid-19 og det andre er bivirkninger som vi ikke kjenner til foreløpig, og det som er interessant er at disse alvorlige allergiske reaksjonene ikke ble oppdaget i studiene.» Journalisten i studio til TV2 kom ikke med ett eneste kritisk spørsmål etter denne uttalelsen.⁷³ Spørsmålet om koagulering og blodpropp er svært alvorlig, men jeg har ikke hatt mulighet til å gå nærmere inn på dette. Jeg vil derfor konsentrere meg om immunpatologiske reaksjoner, kalt ADE.

internasjonale konferanse på engelsk er: https://www.youtube.com/watch?v=u-9mIzS-Gq0&feature=emb_logo. Møter som behandler spørsmålet om vaksinene, er møte nummer 10 (<https://www.youtube.com/watch?v=jDZgQaqYtrQ>), og spesielt nummer 36 og 37 (fra 3:56:39) (https://www.youtube.com/watch?v=vca1uVerXGQ&feature=emb_logo; <https://vimeo.com/505597003>); og ekstra-sendingen med Robert Kennedy Jr. (https://www.youtube.com/watch?v=Flr7f1mV3Zs&feature=emb_logo).

68 Fra hennes opptreden på den tyske korona-komitéens 37. møte: <https://vimeo.com/505597003> (fra og med 3:56:39).

69 På tysk: <https://www.youtube.com/watch?v=cDpk7wtv0g> (fra og med 2 timer 20 minutt).

70 Se for eksempel FHI som angir at man ikke vet hva som utløser disse reaksjonene:

<https://www.fhi.no/nyheter/2021/mulig-okt-risiko-for-allergisk-reaksjon-ved-koronavaksinasjon/>.

71 <https://www.sciencemag.org/news/2020/12/suspicious-grow-nanoparticles-pfizer-s-Covid-19-vaccine-trigger-rare-allergic-reactions>.

72 FHI er åpne om dette.

73 Jeg har ikke hatt mulighet til å overprøve dette utsagnet, siden TV2 Nyhetskanalen ikke legger ut alt materialet på nett.

2.1 ADE og immunpatologiske effekter

Bekymringen om overskytende immun-reaksjoner (ADE) ved kontakt med det ekte korona-viruset er alvorlig, og deles også av professor Sucharit Bhakdi i sin nyeste bok.⁷⁴ Denne virkningen har vært kjent ganske lenge, spesielt fra en forsknings-artikkel fra 1990 som omhandler et eksperiment med korona-vaksiner på katter.⁷⁵ For en medisinsk lekmann er det overraskende å se at man allerede på den tiden forsøkte å genkode spike-proteinet til korona-viruset, at de med andre ord har forsøkt akkurat det samme for tredve år siden som vaksine-produsentene har gjort idag. Eksperimentet hadde et uheldig utfall:

The gene encoding the fusogenic spike protein of the coronavirus causing feline infectious peritonitis [= smittsom bukhinnebetennelse blant katter] was recombined into the genome of vaccinia virus. [...] When kittens were immunized with the recombinant, low titers of neutralizing antibodies were obtained. After challenge with feline infectious peritonitis virus, these animals succumbed earlier than did the control group immunized with wild-type vaccinia virus (early death syndrome).⁷⁶

Man forsøkte altså å vaksinere katter mot smittsom bukhinnebetennelse som overføres av et korona-virus. Vaksinen man brukte bestod av et genmanipulert vaccinia-virus som hadde fått genet som koder for korona-virusets spike-protein, integrert i genomet. Det spesielle var at de vaksinerte kattene døde tidligere enn antatt, ikke som en direkte reaksjon på vaksinen, men i etterkant, etter at de var blitt infisert av det ekte viruset som vaksinen skulle beskytte dem imot.⁷⁷ Dette «tidlig død syndromet» tror forfatterne kommer av en forsterket immun-reaksjon, altså ADE. Konklusjonen i artikkelen er at ene og alene immun-reaksjonen imot virusets spike-protein kan forsterke en senere sykdom og føre til tidlig død etter eksponering mot det ekte viruset. Forfatterne av artikkelen understreker at deres data viser helt tydelig at man bør utvise ekstrem varsomhet ved immuniseringsstrategier, altså vaksiner, i tilfeller hvor tidlig død er kjent eller overskytende immun-reaksjon (ADE) har blitt påvist *in vitro*.⁷⁸

Dette kan jeg bare referere, ikke bedømme. En israelsk helse- og wellness- rådgiver oppsummerer noe av bakgrunnen til dette fenomenet:

In previous clinical trials since the 1960's attempts to vaccinate against RSV, Dengue, SARS and MERS, the studies each failed during the animal phase. Cats, ferrets, monkeys, and rabbits each and every time experienced Antibody Dependent Enhancement (ADE), also known as pathogenic priming or a cytokine storm. This occurs when the immune system creates an uncontrolled and overwhelming inflammatory response upon being confronted with the pathogen in the real world, and the outcome, tragically, is death. The same immune system overreaction took place in a number of infants in clinical trials who received an attempted RSV shot, as well as some

74 Bhakdi, Corona Unmasked, s. 14 f., se fotnote 62.

75 Harry Vennema; Raoul J. de Groot; et al. (1990) Early death after feline infectious peritonitis virus challenge due to recombinant vaccinia virus immunization. Journal of virology, Mar. 1990, Vol. 64, no. 3, side 1407-1409.

76 Ibid. s. 1407, innledning.

77 Ibid. s. 1409: «The data presented in this report show that immunization of kittens with recombinant vaccinia virus vFS, expressing the spike protein of FIPV, resulted in early death after challenge with FIPV.»

78 Ibid.: «The data presented here show that an immune response against the viral spike protein alone can trigger early death syndrome after challenge with FIPV.» Og: «In a more general perspective, our data exemplify clearly that in cases where the phenomenon of early death is known to exist and/or ADE has been demonstrated in vitro, extreme care should be taken with immunization strategies.»

six hundred Filipino children who died following early vaccination against Dengue [in 2017] and it remains a viable concern today.⁷⁹

Denne sykdomsforsterkende effekten omtales som enten ADE, *immuno-priming*, *pathogenic priming* eller også cytokinstorm, overordnet: immunpatologiske effekter.⁸⁰ En av de mest kjente varslene mot en slik effekt i forbindelse med korona-vaksinene er den irske professoren Dolores Cahill.⁸¹ Hun viser til en artikkel fra 2012 som omtaler dette fenomenet etter vaksine-forsøk mot SARS-CoV, altså «forgjengeren» til det nåværende korona-viruset.⁸² Artikkelen som diskuterer dette, viser at en forsterket sykdoms-reaksjon kan opptre ved et senere møte med et naturlig korona-virus, det være seg måneder eller år etter vaksinasjon. Konklusjonen ligner den fra 1990: Alle vaksinene resulterte i at antistoff mot SARS-CoV ble utviklet, men da de vaksinerte musene ble utsatt for viruset de skulle beskyttes imot, utviklet de Th2-type immunopatologi. Dette skjedde uavhengig av vaksine-type, og sannsynliggjør at vaksinasjon førte til hypersensitivitet mot virus-komponentene: «Forsiktighet er indikert ved anvendelsen av en SARS-CoV-vaksine på mennesker».⁸³ En annen studie, fra 2009, med tittelen «Vaccine-induced enhancement of viral infections» bekrefter at vaksine-forsterket sykdom, derunder ADE, har vært en «betraktelig snublestein» i utviklingen av vaksiner blant annet mot korona-virus.⁸⁴ Også i forbindelse med utprøvingen av de nyeste korona-vaksinene mener enkelte å se tegn til ADE, spesielt hos eldre.⁸⁵

Dette høres skremmende ut, og får en bekymret lekmann til å tenke på det høye antallet sykehjemsbeboere som dør med eller av Covid-19 etter at de har blitt vaksinert imot sykdommen. På et sykehjem i det spanske fylket Andalusia skal 46 beboere ha dødd, én tredjedel av sykehjemmets totale kapasitet. De hadde fått første dose av Pfizer-BioNTech's Comirnaty, før myndighetene valgte å avbryte vaksinasjonsprogrammet.⁸⁶ På et annet sykehjem i samme fylke skal 79 beboere og 24 helsearbeidere ha blitt infisert få dager etter vaksinasjon, 22 personer døde.⁸⁷ I Toledo, sørøst for Madrid, testet 78 beboere positivt noen dager etter at de fikk vaksinen, sju av dem

79 <https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/294852>. Artikkelen har referanser. Presidenten for vaksine-firmaet Sanofi Pasteur er i ettertid blitt anklaget for «ansvarsløs uforsiktighet med døden som følge» etter at mer enn 600 personer døde etter vaksinasjon. I denne forbindelse anklages det også på grunn av manglende informert samtykke, se <https://trialsitenews.com/philippine-dengue-vaccine-criminal-indictments-includes-president-of-sanofi-pasteur-their-fda/>. Likevel er ikke alle dødsfallene koblet direkte til vaksinen. Sanofi Pasteur publiserte i ettertid en advarsel om at vaksinen deres kunne være skadelig for personer som ikke allerede hadde hatt Dengue-feber, se <https://technology.inquirer.net/69907/pharma-firm-issues-caution-anti-dengue-vaccine-sanofi-dengvaxia-vaccine-health-dengue>.

80 Fra SNL, https://snl.no/%C3%B8kologisk_vippepunkt: «Immunsystemet, som beskytter mot inntrengere og kjenner forskjellen mellom selv og ikke-selv, kan gjennom et vippepunkt skifte fra forsvar til et stadium med angrep på kroppens egne celler, med cytokinstorm, sepsis, og kollaps.»

81 <https://principia-scientific.com/professor-dolores-cahill-people-will-start-dying-after-covid-vaccine/>. Under følgende link kan man lese om kritiske stemmer angående *pathogenic priming*: <https://childrenshealthdefense.org/defender/pfizer-covid-vaccine-trial-pathogenic-priming/>.

82 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3335060/>. Studiens utsagnskraft er begrenset av at det bare ble gjort forsøk på mus.

83 Ibid., conclusions.

84 Fra oppsummeringen. Min understrekning. Artikkelen er ikke fritt tilgjengelig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X08015053>.

85 F.eks. <https://www.lifesitenews.com/opinion/pfizer-covid-vaccine-trial-shows-alarming-evidence-of-pathogenic-priming-in-older-adults>. Se også nedenfor om enkelte forskningsresultater rundt de aktuelle vaksinene.

86 https://sevilla.abc.es/andalucia/cadiz/sevi-brote-residencia-barrios-provoca-46-muertes-coronavirus-202102040941_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F#ancla_comentarios. Engelskspråklig: <https://www.lifesitenews.com/news/46-residents-in-spanish-nursing-home-die-after-receiving-Covid-19-vaccine>.

87 <https://www.elmundo.es/andalucia/2021/02/04/601b9c0821efa040188b457e.html>.

døde.⁸⁸ I den tyske delstaten Baden-Württemberg ble 40 beboere vaksinert og 13 av dem døde, mange ble akutt syke. Også her var diagnosen Covid-19.⁸⁹ I Bayern døde sju beboere, etter at 41 testet positivt for Covid-19 (34 av dem vaksinerte).⁹⁰ I USA har en helse-arbeider stått offentlig frem og fortalt hvordan 14 sykehjemsbeboere har dødd med/av korona kort etter å ha mottatt vaksinen, mens de iløpet av 2020 ikke hadde *ett eneste* korona-dødsfall på det aktuelle sykehjemmet. Sykepleieren mener at dette gjelder for flere sykehjem.⁹¹ Fra en annen kilde meldes det samme fra et sykehjem i staten New York. Et Covid-19 utbrudd begynte den 21. desember, man begynte vaksinasjonen dagen etter, og fra og med den 29. fikk man de første korona-dødsfallene. Inntil 9. januar skal 24 av 137 positivt testede på dette ene sykehjemmet ha dødd, altså nærmere 18 % av de positivt testede og nesten 10 % av det totale antallet beboere. Før vaksinasjonsprogrammet startet, hadde ikke ett eneste menneske dødd av Covid-19 i hele kommunen.⁹²

Heller ikke i Norge er vi skånt for dette. For eksempel ble 36 beboere på et sykehjem i Bærum smittet av korona etter vaksinasjon, og ni av dem døde.⁹³ I det amerikanske vaksine-bivirkningsregisteret VAERS kan man se at det ikke bare registreres mange korona-dødsfall etter vaksinene, men også korona-infeksjon eller uspesifiserte, covid-lignende luftveissymptomer: hoste og pustebesvær, men også influensa.⁹⁴ For en lekmann kan mye av dette fort høres ut som eksempler på overskytende immun-reaksjon med døden som følge. Derfor:

Syvende spørsmål: Er det teoretisk mulig at ADE og *pathogenic priming* kan forklare Covid-19-dødsfallene etter vaksinasjon, spesielt i de tilfellene hvor det dør flere etter vaksinasjon enn det gjorde i tiden før?

88 <https://laverdadnoticias.com/mundo/Mueren-7-abuelitos-tras-recibir-la-vacuna-COVID-19-en-asilo-y-TODOS-dan-positivo-20210201-0198.html>.

89 <https://reitschuster.de/post/tote-nach-impfung-im-seniorenheim-wurde-druck-ausgeuebt/>. Bak betalingsskranke: <https://www.suedkurier.de/region/bodenseekreis/bodenseekreis/nach-der-ersten-corona-impfung-elf-todesfaelle-und-sieben-akute-infektionen-im-pflegeheim-in-uhldingen-muehlhofen;art410936,10717656>.

90 <https://www.abendzeitung-muenchen.de/bayern/sieben-senioren-in-miesbach-tot-wenn-die-impfung-zu-spaet-kommt-art-699967>.

91 <https://vaccineimpact.com/2021/cna-nursing-home-whistleblower-seniors-are-dying-like-flies-after-covid-injections-speak-out/>. Videoen til denne «whistlebloweren» finnes f.eks. her: <https://www.bitchute.com/video/cpQ7dnqu0Sos/>. Fra 16:45 forteller han om at de ikke har hatt noen korona-døde i 2020.

92 <https://www.syracuse.com/coronavirus/2021/01/Covid-19-outbreak-at-auburn-nursing-home-infects-137-residents-kills-24.html>. Eller også: <http://www.ronpaulinstitute.org/archives/peace-and-prosperity/2021/january/10/a-nursing-home-had-zero-coronavirus-deaths-then-it-vaccinates-residents-for-coronavirus-and-the-deaths-begin/>. En ikke-opdatert oversikt kan finnes på den vaksine-kritiske siden:

93 <https://www.nrk.no/norge/derfor-kan-sykehjemsbeboere-bli-smittet-etter-vaksinering-1.15365810>.

94 Et utdrag fra California: «She complained of dry throat, [...] then began persistent coughing and writhing also C/O itching of her throat (VAERS-ID 0912826-1); Patient complained of increased shortness of breath, [...] mild cough worsening today (VAERS-ID 0918409-1); Cough began approx 5 min post vaccine (VAERS-ID 0919743-1); Then she developed nonproductive cough and progressive shortness of breath. She was seen at urgent care and tested positive for COVID-19 on December 29 (VAERS-ID 0928871-1); She developed a high fever, needed oxygen and was positive for COVID-19. [...] The cause of her death was listed as pneumonia, respiratory failure and COVID-19. (VAERS-ID 0934966-1); Saturday morning (Jan 16), patient developed severe cough, labored breathing, and fever. Additionally patient mental status changed suddenly, became non-communicative (unable to speak, but would scream if she was touched) (VAERS-ID 0969363-1).» Dette ble funnet ved et søk i VAERS-systemet (<https://wonder.cdc.gov/vaers.html>) med kriteriene: Adverse Event Description: cough; pneumonia; positive Date Vaccinated: Jan., 2020 to Feb., 2021 Serious:Yes State / Territory: California Vaccine Products: COVID19 VACCINE (COVID19).

Professor Sucharit Bhakdi skriver om den vaksinerende legens ansvar i forbindelse med mulig ADE:

Physicians who do not alert those willing to be vaccinated to the risk that vaccination could make the disease worse, not better, are in violation of their duty to inform. And more seriously, could the inoculation of viral genes trigger other novel immune-related enhancement effects? Shouldn't such very elementary things have been considered and tested beforehand?⁹⁵

Ifølge det amerikanske FDA som er ansvarlig for reguleringen av legemidler, indikerer ikke den dataen som er tilgjengelig til nå, at vaksinen til Pfizer-BioNTech kan føre til vaksine-forsterket sykdom (vaccine-enhanced disease), men dette er fortsatt en mulighet, spesielt over tid:

However, risk of vaccine-enhanced disease over time, potentially associated with waning immunity, remains unknown and needs to be evaluated further in ongoing clinical trials and in observational studies that could be conducted following authorization and/or licensure.⁹⁶

En studie med AstraZeneca på aper viser heldigvis ikke tegn til ADE.⁹⁷ Og en annen studie om vaksiner mot SARS-CoV2 og en potensiell ADE kommer til den slutningen at det etter mange års studier ikke foreligger nok kunnskap for å kunne forutsi ADE. Forfatterne skriver at det ikke er noen *in vitro* erfaringer som skal forutsi ADE, mens noen dyreforsøk viser en mulighet for det. Forfatterne medgir at fenomenet er en bekymring. De avslutter med å si at det er nødvendig å teste sikkerheten til vaksiner og antistoffer i kliniske studier på mennersker.⁹⁸ Det har da også vært tale om å gjennomføre såkalte «challenge trials» på de aktuelle vaksinene, altså eksperimenter hvor vaksiner eksponeres for det ville viruset. På denne måten ville man kunne få mer data på eventuell ADE. Så vidt jeg kan se, er de ikke ferdige. Det var tale om at forsøket skulle begynne i januar 2021, altså uansett *etter* at masse-vaksinasjonen allerede hadde begynt.⁹⁹

Israel er det landet hvor prosentuell flest mennesker har blitt vaksinert, og det bør derfor forventes at det beste datagrunnlaget genereres der.¹⁰⁰ Det har nå blitt gjennomført uavhengige analyser av den tilgjengelige israelske dødsstatistikken. Hervé Seligmann fra Aix-Marseille-universitetet og

95 Bhakdi, Corona Unmasked, s. 14 f., se fotnote 62.

96 <https://www.fda.gov/media/144245/download>, s. 49. FDA legger til at det ikke er mulig å vite noe om hvor lenge den beskyttende virkningen vil vare utover to måneder (s. 46).

97 <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2608-y>.

98 A perspective on potential antibody-dependent enhancement of SARS-CoV-2:

https://www.nature.com/articles/s41586-020-2538-8?error=cookies_not_supported&code=e238f37c-e546-4a7a-877c-db604be4e510#Sec13.

99 https://www.nature.com/articles/d41586-020-02821-4?error=cookies_not_supported&code=da41bc09-ba33-4ec7-bc25-8bbb053566ad. Den britiske siden til dette forsøket er: <https://ukcovidchallenge.com/Covid-19-volunteer-trials/>. Heller ikke FDAs gjennomgang av vaksinen peker på at slike studier er gjennomført, se <https://www.fda.gov/media/144245/download>, s. 12 ff.

100 Dette datagrunnlaget er omstridt. Den italienske dommeren Angelo Giorgiani fortalte under et video-møte med den uavhengige tyske korona-undersøkelseskomitéen – en gruppe kritiske jurister – at israelske helse-myndigheters data om antall døde etter første dose var 0,2 %, men at dette tallet bare sank og sank til det ble 0,05 %. Han uttrykker skepsis ved tallene, sannsynligvis fordi andre dose gir sterkere bivirkninger, og at tallene da ville ha blitt verre, ikke bedre. Møtet med tittelen The Great Recall international er korona-undersøkelses-komitéens første internasjonale møte. Utsagnet kan høres tolket til engelsk ca. 2 t. 27 min. ut i videoen: <https://www.youtube.com/watch?v=iVR0S-XRPt0> eller <https://www.bitchute.com/video/gUjbQKONvTyt/>.

ingeniør Haim Yativ har avdekket en mulig medisinsk skandale.¹⁰¹ De ordlegger seg brutalt og kaller vaksinasjonen – utelukkende med Pfizer-BioNTechs mRNA-vaksine – en «massaker». De konkluderer med:

- at det iløpet av fem uker av vaksinasjons-programmets har dødd 40 ganger flere eldre mennesker enn det som ville ha vært tilfelle uten vaksinasjon,
- at dette tallet er 260 ganger høyere for de yngre aldersgruppene,
- at tallene antageligvis er mye høyere i virkeligheten, siden undersøkelsen bare har tatt med Covid-19-dødsfall og ikke dødsfall som er relatert til for eksempel hjerteproblemer eller inflammasjon, og heller ikke dem som skyldes langtidsvirkninger.

Avslutningsvis skriver forfatterne at de i løpet av få måneder forventer å se følgene av blant annet overskytende immun-reaksjon: «[...] in a few months we expect to face mid- and long-term adverse effects of the vaccination as ADE (Antibody-dependent Enhancement) and the vaccination-resistant mutants selected by the vaccines.»

Uansett om disse bekymringene viser seg å være berettigede eller ikke, og uansett om det kan sås tvil rundt disse undersøkelsene, så er en sunn skepsis på sin plass, ettersom det dreier seg om haste-utviklede, eksperimentelle virkestoffer. De ukjente langtids-virkningene er selvfølgelig det man kan si minst om, og de alene berettiger en føre vår holdning. Det er jo den største x'en i ligninga, og denne x'en blir ennå mer utslagsgivende når det nå for første gang i menneskehetens historie anvendes en type gen-terapi som vaksiner på personer som ikke formelt deltar i et medisinsk forsøk. FDA skriver i så henseende om Comirnaty at man vil fortsette en aktiv og passiv overvåkning av bivirkninger etter at vaksinen har fått nød-autorisasjon.¹⁰² Dette er selvsagt like så mye tilfelle både med de andre haste-godkjente vaksinene og i alle andre land.

Det er mange åpne spørsmål når det kommer til «vaksinene», og noen av dem listes opp på hjemmesiden til de tyske legene *Ärzte stehen auf*.¹⁰³ Den samme tyske foreningen mener i sitt åpne brev at det faktisk at disse legemidlene er haste-utviklede med en fullstendig ny gen-teknologi samtidig som produsentene har forhandlet frem fritak for ansvar for mulige skader, resulterer i alvorlige spørsmål, spesielt siden 85 % av de infiserte bare har milde eller ingen symptomer.¹⁰⁴ En slik ansvarsfritakelse vil neppe oppmuntre produsentene til å bruke spesielt mye penger på forskning for å unngå å markedsføre et potensielt skadelig produkt.¹⁰⁵ I denne anledning kan også en

101 http://www.nakim.org/israel-forums/viewtopic.php?t=270812&s=The_uncovering_of_the_vaccination_data_in_Israel_reveals_a_frightening_picture.

Undersøkelsen har blitt omtalt i media, blant annet: <https://www.israelnationalnews.com/News/News.aspx/297051>; på fransk: <https://www.francesoir.fr/videos-debriefings/vaccination-en-israel-des-chiffres-de-mortalite-qui-interpellent-video>. På tysk: <https://corona-transition.org/geimpfte-in-israel-haben-eine-40-mal-hohere-mortalitat-als-ungeimpfte>. Den tyske artikkelen som er en oversettelse av en engelsk publisert på <https://www.lifesitenews.com/news/experimental-vaccine-death-rate-for-israels-elderly-40-times-higher-than-Covid-19-deaths-researchers>, tar opp diverse angrep fra faktasjekkere som har kommet i ettertid.

102 <https://www.fda.gov/media/144245/download>, s. 49.

103 På tysk: <https://www.aerztefueraufklaerung.de/ethik-und-wissenschaft/index.php#520252acab08a4d01>.

104 <https://aerzte-stehen-auf.de/offener-brief/>. De mener at de finansielle midlene kunne ha vært brukt til mye mer fornuftige tiltak enn et vaksine-prosjekt med uvisst utgang og en ganske liten målgruppe. Man kunne for eksempel ha økt pleie-personalet eller investert i preventive tiltak.

105 <https://2020news.de/en/80000-people-sign-vaccine-petition-ema-silent/>.

artikkel fra Tidsskrift for den norske legeforening siteres. Den omhandler vaksinen mot svineinfluensaen og er skrevet av Elling Ulvestad og Lars Slørdal:

Pandemrix var verken effektiv eller trygg. Når det nå viser seg at data som kunne ha underbygget dette, ble underslått, skaper det usikkerhet overfor både vaksineprodusentenes og helsemyndighetenes troverdighet ved framtidige vanskelige helsepolitiske avveininger. Å holde tilbake informasjon overfor befolkningen i overtalelsesøyemed er å bære ved til det allerede ulmende bålet som varmer vaksinenølere og -skeptikere.¹⁰⁶

Det er ikke min oppgave å veie forskjellige forskningsresultater opp imot hverandre, men snarere å gjøre oppmerksom på at det finnes mange, både professorer, forskere, leger og andre høyt kompetente individer, som advarer mot uforutsette følger av «vaksinasjons»-programmet, og at man derfor bør utvise en sunn skepsis, og å ha en føre vår holdning i tråd med Hippokrates' «primum non nocere»: Først og fremst ikke å skade!

I tillegg bør man ta med i beregningen at viruset nå har vært hos oss i nesten to sesonger. Med en så stor andel av asymptomatiske eller lette infeksjoner som Covid-19 medfører, må man gå ut ifra at et stort antall mennesker allerede har et visst forsvar mot viruset. I tillegg kommer eksistensen av kryss-immunitet som fører til at enkelte, uten å ha blitt infisert, allikevel har en beskyttelse imot viruset, nettopp fordi immunforsvaret deres har erfaring med å nedkjempe lignende virus i fortiden. Ifølge Reiss-Bhakdi er dette tilfelle. To nyere studier, en fra Tyskland og en fra USA viser betydelige funn av lymfocytter som var kryss-reaktive mot SARS-COV-2. Idéen om flokk-immunitet gjennom slike lymfocytter har også blitt testet på aper.¹⁰⁷ Svenske forskere har nå funnet T-lymfocytter i blodet til alle Covid-19-infiserte, uavhengig av sykdommens alvorlighetsgrad.¹⁰⁸ Mye av den opprinnelige panikken var koblet til at SARS-COV-2 var et helt nytt virus, og man trodde at ingen hadde noen beskyttelse imot. Vel, nå viser forskningen noe annet, og man har hatt viruset i befolkningen i nesten to sesonger. Kan det da på død og liv være førsteprioritet å sette en haste-utviklet «vaksine» på så mange friske mennesker som mulig?

Reiss-Bhakdi spør om det er nødvendig med et globalt vaksinasjonsprogram for å få slutt på korona-krisen, og ønsker seg en konsens rundt disse tre punktene:

- Når kreves det at en vaksine utvikles?

Reiss-Bhakdi svarer: Når en infeksjon viser seg vanligvis å føre til alvorlig sykdom og / eller alvorlig komplikasjon hos sunne individer. Dette er ikke tilfelle for Covid-19.

- Når gir ikke en masse-vaksinasjon mening?

¹⁰⁶ <https://tidsskriftet.no/2019/05/debatt/jubileum-til-ettertanke>.

¹⁰⁷ Karina Reiss; Sucharit Bhakdi (2020) Corona false alarm? Facts and figures. Chelsea Green Publishing, London, s. 107 f. Boken ble utgitt i juni 2020, så det bør finnes mer ennå mer forskning på kryss-immunitet nå. Et foredrag med Bhakdi om immunitet og vaksinasjon finnes som video på nettet: <https://sucharitbhakdi.de/Covid-19-immunitaet-und-impfung>. I denne videoen (ca. 17:30) forklarer Bhakdi at offentlig tilgjengelig statistikk viser at antallet (nærmest) asymptomatiske infeksjoner i Nord-Europa er på 40-50 %, mens 30-40 % har ingen alvorlige symptomer.

¹⁰⁸ [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(20\)31008-4?returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867420310084?showall=true](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(20)31008-4?returnURL=https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0092867420310084?showall=true). Dette omtales også i Sucharit Bhakdis nye bok, s. 15 f., se fotnote 62.

Reiss-Bhakdi svarer at masse-vaksinasjon ikke er meningsfullt når en stor del av befolkningen allerede er tilstrekkelig beskyttet mot livstruende sykdom, noe som ifølge dem er tilfelle med Covid-19.

- Når er det sannsynlig at vaksinasjon vil være mislykket?

Reiss-Bhakdi mener at en vaksinasjon vil være mislykket når et virus som ko-eksisterer med mennesker og dyr over hele verden, kontinuerlig muterer, og når individer utsettes til høye doser av virus gjennom spredning av infeksjon.

Forfatterne konkluderer med at risikoen ved en masse-vaksinasjon overveier enhver mulig gevinst, og dét helt fra begynnelsen av.¹⁰⁹ Begrepet «benefit-risk ratio» er utslagsgivende for valget om å vaksinere. I sin nyeste bok konkluderer Bhakdi: «Until reliable and convincing data are available, this high-risk human experiment must not be allowed to continue.»¹¹⁰

Jeg må derfor omformulere **spørsmål seks**: Gitt denne tidligere aldri før utprøvde teknologien som attpåtil ikke har en normal godkjenning, og som man ikke kjenner den reelle virkningsgraden til – altså om de gir immunitet og hvis ja, hvor lenge – vil det ikke da være første prioritet å informere forsøks-personene tilstrekkelig om hva det er de samtykker til? Gjelder ikke dette ennå mer når sykdommens dødelighet er lav, og det finnes vitenskapelig bevis på kryss-immunitet? Når store deler av befolkningen etter alt å dømme allerede har vært i kontakt med viruset?

Den eksperimentelle karakteren ved masse- «vaksineringen» av befolkningen kommer klart frem i en artikkel fra Dagsavisen den 28.07.2020 hvor regjeringen, ennå i unntaksmodus og agerende på grunnlag av unntakslover endret bio-teknologi-loven for å muliggjøre denne kampanjen, eller ennå tydeligere av sjefen i Pfizer, Albert Bourlas utsagn i et intervju med NBC om at Israel er «verdens laboratorium».¹¹¹

Åttende spørsmål: Gitt den eksperimentelle teknologien og de haste-godkjente produktene, er det ikke da mulig at man potensielt sett står overfor verdenshistoriens største medisinske skandale?

Niende spørsmål: Gitt den lave trusselen fra sykdommen, er det ikke uetisk å utsette sunne mennesker for de potensielle skadene fra disse genetiske forsøkene?

Tiende spørsmål: Følges overhodet lovverk og menneskerettigheter? Og hvem står ansvarlig for mulige skadevirkninger?

109 Reiss-Bhakdi, Corona false alarm, s. 108 f.

110 Bhakdi, Corona Unmasked, s. 20, se fotnote 62.

111 <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/regjeringen-foreslar-a-endre-genteknologiloven-for-a-prove-nye-koronamedisiner-1.1749484>. Kilder til Bourlas uttalelse finnes i begynnelsen av dette skrevet, se fotnote 49.

3. Lover, etiske retningslinjer og informert samtykke

Vi har altså å gjøre med haste-utviklede og haste-godkjente vaksiner som i en stor grad benytter seg av teknologier som aldri før har vært tillatt brukt utenfor forsøk. Det er knyttet flere alvorlige bekymringer til potensielle bivirkninger, både på kort, middels og lang sikt. Det må altså kunne sies at de som på nåværende tidspunkt lar seg vaksinere, deltar i et utvidet medisinsk forsøk.

Forskningen som skal føre til en permanent godkjenning, er ikke avsluttet, og dessuten benyttes det for første gang i historien ny og uprøvd gen-teknologi. Det er derfor på sin plass å se på hva lovverket og menneskerettighetene faktisk sier om vaksinasjon, bioteknologi og medisinske eksperimenter, fremfor alt sett i lys av kravet om informert samtykke.

3.1 Pasient- og brukerrettighetsloven

Formålet med pasient- og brukerrettighetsloven¹¹² er blant annet å «gi pasienter og brukere rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten». Loven skal bidra til «å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd.» Men i den nåværende vaksinasjonskampanjen finnes det akutt tvil om ikke denne lovens innhold så vel som formål blir krenket systematisk. Hvis dette er tilfelle, vil:

- tilliten mellom brukere og helsevesen svekkes,
- den sosiale tryggheten bli lavere, og
- respekten for menneskeverd og integritet skades.

Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven gjelder det en hovedregel om samtykke til helsetjenester, også vaksinasjon. Ifølge § 4-1 skal samtykket gis på et informert grunnlag: «For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen». I avsnittet etter presiseres det at samtykket kan gis «uttrykkelig eller stilltiende», men dette betyr ikke at man er fritatt for kravet om nødvendig informasjon rundt «helsetilstand og innholdet i helsehjelpen», noe som kan tolkes dit hen at også interaksjoner med annen medisinerings skal gis oppmerksomhet (og her mangler det studier fra «vaksine»-produsentene, se over). I samme avsnitt, § 4-2, legges det til at «Departementet kan gi forskrifter om krav til skriftlighet eller andre formkrav ved visse former for helsehjelp.» Og man må spørre seg hvorfor dette kravet ikke gjelder nå, når det brukes haste-godkjent og eksperimentell «genterapi» i tidligere ukjente dimensjoner (se under, om Bioteknologiloven)? Kanskje er det fordi regjeringen sammen med andre internasjonale autoriteter, derunder den såkalte filantropen Bill Gates som ifølge seg selv er verdens største finansierer av vaksiner¹¹³, uttrykker et ønske om å vaksinere hele verdens befolkning og da helst med de nye eksperimentelle mRNA- og DNA-teknologiene¹¹⁴, og med slike ambisjoner ville et krav

112 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-1.

113 Foruten sin egen Bill & Melinda Gates Foundation har denne såkalte filantropen grunnlagt både GAVI, The Vaccine Alliance og den likeså vaksine-fokuserte norske organisasjonen Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI). Den ble opprettet av ham og Erna Solberg i Davos 2017. Dagbladet forteller at den norske regjeringen i begynnelsen av mai 2020 annonserte at de skulle støtte «vaksinekampen» – underforstått mot Covid-19 – med 13 milliarder kroner. Det viser seg at 10 milliarder av disse går til GAVI som bedriver andre typer vaksinekampanjer i fattige land, se: <https://www.dagbladet.no/nyheter/hit-gar-ernas-vaksinemilliarder/72483124>.

114 Dette eller et lignende utsagn kommer fra flere politikere, og ikke bare Bill Gates. Erna Solberg: <https://resett.no/2020/12/27/erna-solberg-vi-skal-vaksinere-fem-millioner-nordmenn/>; Bent Høye:

om skriftlig samtykke automatisk ha ført til mer skepsis – men hvis dette stemmer, så blir tilliten mellom bruker og helsevesen, men også mellom borger og myndighet svekket. I verste fall kan tilliten til myndighetene bli permanent skadelidende, med alt av uoverskuelige sosiale problemer dette vil medføre.

Retten til informasjon tas opp i § 3-2: «Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.» På grunn av viktigheten av dette, gjentas det på slutten av samme paragraf: «Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.» I følge forarbeidene til denne loven skal det informeres om ventede fordeler og mulige farer.¹¹⁵ Dette betyr at alle som mottar gen-vaksinen, har rett til å informeres om potensielle risikoer og bivirkninger, og ikke bare det, de har rett til «tilstrekkelig innsikt» slik at de kan ivareta sine lovfestede rettigheter. Siden en betinget godkjenning til en eksperimentell teknologi som i praksis er en form for genterapi, medfører en helt annen risiko enn et lenge utprøvd virkestoff med en fullverdig godkjenning, vil det være lovpålagt å informere om dette forholdet. Det vil være lovpålagt å forklare pasienten at det mangler studier på legemiddelet, at man ikke vet nok om virkningsgraden, og at man ikke kan vite noe som helst om eventuelle negative langtids-virkninger, kort og godt: Man må informere objektivt om at dette *de facto* er et medisinsk forsøk, og at pasienten ved sin innvilgning samtykker til å delta i et slikt forsøk.

Ellevte spørsmål: I hvilken grad har kommunen og dens helsepersonell som er ansvarlige for «vaksinasjonen», gjennomført en slik opplysnings-kampanje?

Tolvte spørsmål: Foreligger det i hvert tilfelle informert samtykke?

Hvis dette ikke er tilfelle, så brytes loven. Hvis det ikke informeres systematisk om disse forholdene, så brytes lovene systematisk og konsekvent. En ikke ubetydelig følge av dette lovbruddet er da at formålet med loven undergraves, nemlig å sikre tillit mellom helsevesen og brukerne ved transparens og opplysning. Ifølge juristene i den nevnte tyske korona-undersøkelseskomitéen vil vaksinasjon uten informert samtykke oppfylle kriteriene for legemsbeskadigelse, og derfor være en straffbar handling. Hvis det oppstår følgeskader, milde, alvorlige eller dødelige, så vil de ansvarlige være de personene som har satt vaksinen uten at et informert samtykke foreligger.¹¹⁶ Det vil altså ikke være mulig å skyve ansvaret over på andre, fordi man selv ikke har forholdt seg til gjeldende lov. En mulig anklage som de tyske juristene formulerer, er: «overlagt legemsbeskadigelse med døden til følge».

<https://www.aftenbladet.no/innenriks/i/X8RJe7/hoeie-alle-voksne-kan-vaksineres-foer-sommeren>; Angela Merkel: <https://www.rt.com/news/516092-covid-vaccinating-whole-world-merkel/>; Bill Gates som mener at «vi» må vaksinere 7 milliarder mennesker: <https://www.gatesnotes.com/Health/What-you-need-to-know-about-the-COVID-19-vaccine>.

115 Bahun, Marianne K.: *informert samtykke* i *Store norske leksikon* på snl.no. Hentet fra https://snl.no/informert_samtykke. På denne siden finnes linker til forarbeidene.

116 <https://2020news.de/en/void-vaccination-consents-en-masse/>.

3.2 Bioteknologiloven og nylige endringer av Solberg-regjeringen

Også bioteknologilovens¹¹⁷ formål beskriver ifølge § 1-1 at innsatsen av bioteknologi skal skje «i samsvar med med prinsipper om respekt for menneskeverd, menneskelige rettigheter og personlig integritet [...]». Bestemmelsene for samtykke til genterapi er strenge. § 6-4 utfører: «Før genterapi igangsettes må den som skal behandles, gi skriftlig samtykke». Det forutsettes at samtykket er informert slik dette er beskrevet i pasient- og brukerrettighetsloven.

Ett viktig spørsmål er her om «vaksinene» som nå administreres som del av et historisk menneskeforsøk som mangler verdenshistorisk sidestykke, kan regnes for genterapi. Hvis ja, foreligger det krav om skriftlighet. Mistenkelig nok finnes det ingen definisjon av genterapi i bioteknologiloven. Bergreps-avklaringen som egentlig skulle ha vært der, er erstattet med en henvisning til EU-rett (linket opp til § 6-1). Ifølge et åpent brev fra foreningen Fritt vaksinevalg skal bioteknologiloven ha blitt endret «I juni 2020 [...]. Nå skal ikke vaksiner lenger regnes som genterapi etter bioteknologiloven. Dette betyr at GMO-vaksiner nå blir definert som vanlige vaksiner.»¹¹⁸ Dette i tråd med EUs lovgivning på området. I et høringssvar forklarer samme forening de praktiske følgene av regjeringens lovendringer: «Ved å omdefinere vaksiner og legemidler som er basert på GMO teknologi, til å ikke bli definert som dette havner disse legemidlene inn under reguleringen i legemiddelverket.»¹¹⁹ Videre forklarer de at det ville ha vært en mye strengere regulering av disse legemidlene hvis de ikke hadde blitt omdefinert og tatt ut av genteknologiloven. Man ville da heller ikke kunnet innføre tvangsvaksinering med disse substansene. EMA og FDA godkjenner dem som vaksiner, men de er ikke tradisjonelle vaksiner og burde testes som legemidler eller genterapier.

Andre definisjoner av genterapi

Siden spørsmålet om hva en genterapi er, etter alt å dømme holdes uklart med vilje i Bioteknologiloven, kan vi kaste et raskt blikk på definisjonen til Store Norske Leksikon (SNL) (fra før lovendringen i sommer): «Bioteknologiloven definerer genterapi som overføring av genetisk materiale til humane celler for medisinske formål eller for å påvirke biologiske funksjoner.»¹²⁰ Etter denne innsnevrede definisjon er ikke korona-«vaksinene» genterapi, i alle fall ikke mRNA-vaksinene (men se Wodargs utføringene nedenfor). Det viktige er allikevel at virkestoffet i korona-«vaksinene» manipulerer cellenes gen-protokoller slik at disse produserer et fremmedlegeme, som på sin side skal trigge en immun-reaksjon. Ifølge bioteknologirådets sider om genterapi¹²¹, som for ordens skyld ble oppdatert *etter* den omtalte lovendringen, er genterapi:

«[...] tilførsel av genetisk materiale (RNA eller DNA) til celler, enten i eller utenfor kroppen. Ulike metoder kan brukes for å få det genetiske materialet inn i cellen. Det vanligste er å bruke virus som er ufarliggjort, men fortsatt er gode på å levere

¹¹⁷ https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1

¹¹⁸ <https://www.frittvalsinevalg.com/apent-brev-vedr-gmo-vaksiner>. Dette ble også tatt opp av Dagsavisen: <https://www.dagsavisen.no/nyheter/innenriks/regjeringen-foreslar-a-endre-genteknologiloven-for-a-prove-nye-koronamedisiner-1.1749484>.

¹¹⁹ <https://www.frittvalsinevalg.com/horingssvar-til-tenteknologiloven>.

¹²⁰ <https://snl.no/genterapi> (lastet ned den 19.02.2021). Dette er en vid definisjon, og jeg mener at den passer til mRNA-vaksinene. Også de «overfører genetisk materiale til humane celler [...] for å påvirke biologiske funksjoner [nemlig immunforsvaret]». Men artikkelforfatteren innskrenker denne vide definisjonen i innledningen. «Genterapi er en medisinsk behandling som er rettet direkte mot DNA-et til den syke pasienten for å rette opp feil i genene som forårsaker sykdommen».

¹²¹ <https://www.bioteknologiradet.no/temaer/genterapi/>

genmateriale inn i cellen. Andre metoder kan være [...] at man pakker det inn i små fett-partikler som smelter sammen med cellemembranen. Inne i cellen kan DNA-et/ RNA-et bli værende utenfor cellekjernen. Da er endringene midlertidige, siden DNA-et/RNA-et forsvinner over tid etter hvert som cellene deler seg»¹²²

Dette er presist hva korona-«vaksinene» gjør.¹²³ De overfører mRNA innpakket i nano-lipid-partikler (Pfizer-BioNTech og Moderna) eller DNA i et genmodifisert virus (AstraZeneca og Johnson & Johnson) til cellene med det mål at cellene skal produsere et virus-protein (spike proteinet), som immunforsvaret deretter skal detektere og bekjempe. Oppfatningen av at de nye vaksine-teknologiene i grunnen er genterapi, bør ikke være spesielt kontroversiell iblant fagfolk. Også den tidligere nevnte Wolfgang Wodarg, lungespesialist og tidligere leder av en statlig helse-avdeling, kaller teknologien «highly risky genetic engineering interventions».¹²⁴ Hans forklaring på at dette er genetisk modifisering av den menneskelige organismen, er som følger:

Recombinant RNA, which is introduced into human cells, also alters the genetic processes there and can very well be classified as genetic modification of the cells or the organism, because genetic modification is not limited to a direct modification of the DNA.

Foreningen Fritt vaksinevalg mener at det er riktigere å kalle disse «vaksinene» for «injeksjoner med gensyntetisk materiale».¹²⁵ Lungespesialisten Wodarg forteller videre at det har lyktes den farmasøytiske lobbyen å få inn denne typen gen-teknologi som «vaksine» i lovverket:

During the swine flu excitement and in the middle of the upcoming 2009 federal election campaign [in Germany], the vaccine lobby, with the help of its willing representatives, had the application of recombinant nucleic acids on humans hidden as “vaccination” in the German Medicines Act. This was done in the last session before the election campaign summer break without any debate and was secretly put on record. The companies and their political lobby are still trying to euphemistically convince us that it is a normal vaccination.¹²⁶

Det er mulig at dette kan kaste lys over vår egen regjerings endringer i bioteknologiloven i fjor sommer, altså midt under en «dødelig pandemi», i skyggen av en unntakslovgivning som landet ikke har opplevd siden andre verdenskrig.

Den ovennevnte artikkelen fra SNL sier klart og tydelig at: «Genterapiforsøk utføres bare etter godkjenning av etiske komitéer [...]». Hensikten med dette brevet er blant annet å argumentere for at innsatsen av eksperimentell og hasteutviklet gen-teknologi nettopp kan forstås som et menneske-forsøk, og at dette egentlig burde ha blitt drøftet vidt og bredt og ikke pådyttet befolkningen ovenfra og ned, fra en regjering med fullmakts-lover. Hvis det som nå foregår, på noe som helst vis kan defineres som et genterapi-forsøk på befolkningen, så er det ingen etisk komité som har godkjent det, og det er derfor ulovlig.

122 Denne litt mer utførlige definisjonen er hentet fra beskrivelsen til figur 1.

123 Beskrivelsen fra samme side kan overføres til Astrazenecas genterapi: «For at genmaterialet skal komme inn i cellene, må det transporteres inn ved hjelp av en såkalt vektor eller bærer – som oftest brukes et virus.»

124 <https://2020news.de/en/genetic-engineering-under-false-flag/>.

125 <https://www.frittvaksevalg.com/apent-brev-vedr-gmo-vaksiner>.

126 Ibid.

Gitt at «vaksinene» er eksperimentell genterapi, og gitt (den ennå uavklarte) muligheten av at denne vaksinasjons-kampanjen utgjør et genterapiforsøk¹²⁷, vil kravet om et skriftlig samtykke basert på objektiv oppklaring rundt risiko være gjeldende, siden vaksinasjonen vil falle inn under bioteknologiloven, konkret § 6-4 som krever skriftlig samtykke.

Trettende spørsmål: Foreligger det skriftlige samtykker overhodet?

Som et eksempel på hvor tynn is man beveger seg på, når man hastegodkjenner genteknologi på denne måten, kan man se på genteknologiloven.¹²⁸ Den gjelder genmodifiserte organismer, og gir oss et absurd, men ikke utenkelig blikk på dagens situasjon. Ifølge denne lovens § 9 og 10 må man ha Kongens tillatelse for feltforsøk med genmodifiserte organismer, og like så for import, transport og eksport av slike organismer. Siden det er et faktum at mennesket selv blir til en GMO (om enn midlertidig) etter å ha fått mRNA injisert, vil det ikke være lov for de nylig vaksinerte å bevege seg fritt – de kan ikke kjøre bil, ikke lufte hunden og ikke gå til postkassa – uten først å ha fått Kongens tillatelse.

3.3 Europarådet

Europarådet, også kjent som The Council of Europe, er en mellomstatlig organisasjon som skal verne om menneskerettighetene. Den 27. januar 2021 undertegnet de resolusjon 2361 som omhandler etiske og juridiske sidene ved korona-vaksinasjonen:

7.3 with respect to ensuring high vaccine uptake:

7.3.1 ensure that citizens are informed that the vaccination is NOT mandatory and that no one is politically, socially, or otherwise pressured to get themselves vaccinated, if they do not wish to do so themselves;

7.3.2 ensure that no one is discriminated against for not having been vaccinated, due to possible health risks or not wanting to be vaccinated;¹²⁹

Europarådet understreker (med store bokstaver) at vaksinasjon IKKE er påbudt og at ingen imot deres vilje skal presses til å bli vaksinert. De understreker også at ingen skal diskrimineres for deres valg. Konsekvensen av dette er at diskriminerende vaksinepass ikke kan innføres.

127 På grunn av at studiene som skal gi legemidlene normal godkjenning, ikke er ferdige, skriver 2020news: «The fact that the final clinical study reports do not have to be filed by the marketing authorization holders until one or two years after the conditional marketing authorization is due shows that all persons who are currently being vaccinated are de facto participating in a large-scale clinical trial to test an experimental substance.» Se <https://2020news.de/en/void-vaccination-consents-en-masse/>.

128 https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1993-04-02-38/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3

129 Fra Europarådets hjemmeside: <https://pace.coe.int/en/files/29004/html>.

3.4 Menneskerettighetene

Europarådets resolusjon er forankret i FNs menneskerettigheter. Disse ble vedtatt i 1948 i kjølvannet av de europeiske diktaturenes oppløsning. De er derfor i sitt vesen demokratiske og frihetselskende.¹³⁰ Erklæringen om de universelle menneskerettighetene erkjenner alle menneskers «iboende verdighet» og «uavhengelige rettigheter». Disse er «grunnlaget for frihet, rettferdighet og fred i verden». Å ignorere eller forakte menneskerettighetene «har ført til barbariske handlinger som har rystet menneskehetens samvittighet». Folkenes høyeste mål er følgelig ikke autoritetstro og lydighet, men «tale- og trosfrihet og frihet fra frykt og nød».¹³¹ I den aktuelle situasjonen, som er vesentlig preget nettopp av frykt og et medalt og politisk formidlet nød-scenario, er det spesielt de følgende artiklene som er av akutt betydning:

Artikkel 1: «Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet [...].»

Artikkel 2: «Enhver har krav på alle de rettigheter som er nevnt i denne erklæring, uten forskjell av noen art, f. eks. på grunn av rase, farge, kjønn, språk, religion, politisk eller annen oppfatning, nasjonal eller sosial opprinnelse, eiendom, fødsel eller annet forhold. [...]».

Artikkel 3: «Enhver har rett til liv, frihet og personlig sikkerhet.»

Det vi kan holde fast her er at menneskene ikke kan fratas sin frihet og heller ikke diskrimineres på grunnlag av sine frie valg som deres fornuft og samvittighet avkrever dem (artikkel 1). Man kan ikke diskriminere noen på bakgrunn av deres motstridende oppfatninger eller deres biologiske status som vaksinert eller ikke-vaksinert (art. 2). Ingen stat eller noen andre har rett til å begrense friheten eller den personlige sikkerheten til enkeltmennesket, for eksempel i tilknytning til eksperimentell bioteknologi, spesielt når den er koblet til en uavklart helse-risiko som inkluderer livsfare (art. 3). Ingen frihetsbegrensninger kan pålegges de som ikke ønsker å vaksinere seg med eksperimentelle substanser; ja, selv en oppfordring til å diskriminere dem vil være lovstridig (art. 7: «Alle har krav på samme beskyttelse mot diskriminering i strid med denne erklæring og mot enhver oppfordring til slik diskriminering.»). Endelig er ethvert forsøk på å omtolke menneskerettighetene slik at de grunnleggende frihetene blir begrenset, likeså ulovlig (art. 30).

3.5 FNs verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter

Norge har naturligvis også forpliktet seg til å følge FNs verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter som ble vedtatt i 2005.¹³² «Erklæringen omhandler etiske spørsmål som oppstår når medisin, biovitenskap og tilhørende teknologier anvendes på mennesker, og [...] prinsippene den fremmer er forankret i reglene om respekt for menneskeverdet, menneskerettighetene og de grunnleggende friheter.»¹³³ Generalkonferansen vedtok erklæringen i troen på «[...] menneskets

130 Menneskerettighetserklæringen på norsk kan lastes ned her:

<https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/fns-verdenserklæring-om-menneskerettigheter>.

131 Menneskerettighetene (se forrige fotnote), s. 1.

132 https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_nor.

133 Ibid. Den norske utgaven av erklæringen, s. 2.

unike evne til å reflektere over sin eksistens og sitt miljø, erkjenne urettferdighet, unngå farer [og] ta ansvar [...]», og i erkjennelsen av at «helse ikke bare avhenger av utviklingen innen vitenskapelig og teknisk forskning, men også av psykososiale og kulturelle faktorer».¹³⁴ Generalkonferansen «tar også i betraktning at en persons identitet omfatter en biologisk, psykososial, sosial, kulturell og åndelig dimensjon»¹³⁵, det vil si at personens identitet ikke er begrenset til dens egen subjektive selvforståelse, men at den også rommer hvert enkelt menneskes biologiske realitet. Dette er spesielt viktig når det kommer til medisinske inngrep med eksperimentelle substanser.

Målet til denne erklæringen er ifølge artikkel 2: «(c) å fremme respekten for menneskeverdet og verne om menneskerettighetene gjennom å sikre at menneskers liv og grunnleggende friheter respekteres i samsvar med folkerettens regler om menneskerettighetene; (d) å anerkjenne betydningen av frihet med hensyn til vitenskapelig forskning og fordelene av den vitenskapelige og teknologiske utvikling, og samtidig understreke nødvendigheten av at denne forskningen og utviklingen foregår innenfor rammen av de etiske prinsippene som er fastsatt i denne erklæringen og viser respekt for menneskeverdet, menneskerettighetene og de grunnleggende friheter; (e) å fremme en flerfaglig og flersidig dialog omkring bioetiske spørsmål blant alle berørte parter og i samfunnet i sin helhet [...]».

Selve prinsippene som medlemsstatene, derunder Norge, forplikter seg til å overholde, begynner med det viktigste og omhandler informert samtykke:

Artikkel 3, punkt 2: «Enkeltmenneskers interesser og velferd skal gå foran rent vitenskapelige eller samfunnsmessige interesser.»

Dette betyr kort og godt at individets rettsstilling er sterkere enn eventuelle samfunns-hensyn, og forbyr at staten påtvinger dem alvorlige inngrep i deres biologiske identitet, som definert over. Artikkel 5 betoner igjen at enkeltpersoners selvstendige beslutning skal respekteres. I artikkel 6, punkt 1, utdypes reglene for informert samtykke:

Ethvert preventivt, diagnostisk og terapeutisk medisinsk inngrep skal utføres bare med frivillig og informert forhåndssamtykke fra den berørte person på grunnlag av tilstrekkelige opplysninger. Når det er aktuelt bør samtykket være uttrykkelig, og vedkommende bør når som helst og av en hvilken som helst grunn kunne trekke tilbake samtykket uten at det medfører ulemper eller er til skade.

Artikkel 11 understreker det ulovlige ved vaksinepass og andre frihetsberøvende tiltak:

Ingen enkeltpersoner eller grupper bør utsettes for diskriminering eller stigmatisering på et hvilket som helst grunnlag, som er i strid med menneskeverdet, menneskerettighetene og de grunnleggende friheter.

Artikkel 18 tar for seg nødvendigheten av dialog, åpen debatt og avdekningen av interessekonflikter i bioetiske spørsmål. Berørte personer og samfunnet som en helhet bør integreres i denne dialogen. Den offentlige debatten bør være «informert og flersidig», altså bør fagpersoner med avvikende meninger opptre i riksdekkende medier. Til slutt gjentas den samme advarselen som vi fant i menneskerettighetene, nemlig at ingenting i denne erklæringen må tolkes dit hen at det «medfører

¹³⁴ Ibid. s. 3 f.

¹³⁵ Ibid. s. 5.

noe krav til en stat, gruppe eller person om å delta i virksomhet eller utføre handlinger som strider mot menneskerettighetene, grunnleggende friheter og menneskeverdet.»

Vi ser altså at menneskerettighetene om bioetikk ikke tillater medisinske inngrep uten et tydelig informert samtykke, og at de forbyr enhver diskriminering på grunnlag av medisinske data. Vi ser også det kanskje viktigste i hele erklæringen: At individets frihet i disse spørsmål settes over samfunns-interessene. En vaksine-tvang, selv en oppfordring til en slik diskriminerende praksis, innebærer brudd på menneskerettighetene.

3.6 Nürnberg-kodeksen

Nürnberg-kodeksen er den absolutt viktigste kilden til individets rettsvern når det gjelder medisinsk etikk. Den er en samling av retningslinjer som skal regulere medisinske forsøk. Likesom menneskerettighetene oppstod som en reaksjon på andre verdenskrig, ble nødvendigheten av et bindende etisk rammeverk for medisinfaget akutt etter erfaringene med de umenneskelige forsøkene som ble utført i det nazifiserte Tyskland. Nürnberg-kodeksen har igjennom Helsinki-deklarasjonen blitt tatt opp i alle siviliserte staters lovverk.

I og med at det er mer enn sannsynlig at den nåværende vaksinasjons-kampanjen *de facto* utgjør et medisinsk forsøk, vil den falle inn under jurisdiksjonen til Nürnberg-kodeksen. Det var nemlig under Nürnberg-prosessene at noen for første gang ble tiltalt for en forbrytelse mot menneskeheten. Gitt risikoen rundt et globalt eksperiment med utilstrekkelig utprøvd gen-teknologi, er det dessverre en mulighet for at det igjen ender med en humanitær katastrofe, noe som for så vidt allerede er inntruffet gjennom politiske tiltak.¹³⁶

Det første og mest grunnleggende prinsippet som ble fastsatt ved Nürnberg-prosessene, var: Det frivillige samtykket fra forsøkspersonen er absolutt påkrevd. På engelsk:¹³⁷

1. The voluntary consent of the human subject is absolutely essential.

Ifølge utføringene til United States Holocaust Memorial Museum innebærer dette at forsøkspersonen må være i stand til å gi et bindende juridisk samtykke, at han må være i en posisjon fri for tvang, og at han skal ha nødvendig kunnskap og forståelse for å bedømme risikoen ved eksperimentet han deltar i, slik at han kan ta et informert og opplyst valg:

This latter element requires that before the acceptance of an affirmative decision by the experimental subject there should be made known to him the nature, duration, and

136 UNICEF fortalte i september 2020 at 150 millioner barn har blitt tvunget inn fattigdom på grunn av pandemi-politikken – UNICEF formulerer det uriktig ved å legge skylden på sykdommen Covid-19. I tillegg har vi å gjøre med den største globale utdannelses-krisen i historien, se <https://www.unicef.org/nepal/press-releases/150-million-additional-children-plunged-poverty-due-Covid-19-unicef-save-children>.

137 Nürnberg-kodeksen finnes på det amerikanske helsedepartementets sider: <https://ori.hhs.gov/chapter-3-The-Protection-of-Human-Subjects-nuremberg-code-directives-human-experimentation>. I tillegg kan man finne den på det amerikanske museet til minne om holocaust, United States Holocaust Memorial Museum: <https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special-focus/doctors-trial/nuremberg-code>. En tysk PDF-versjon finner man hos organisasjonen DGP som er en vitenskapelig forening til fremme for de såkalte pleie-vitenskapene: <https://dg-pflegewissenschaft.de/wp-content/uploads/2017/05/NuernbergKodex.pdf>. For en mer detaljert gjennomgang av det generelle problemet med informert samtykke, viser jeg til en artikkel fra 2019 med tittelen «Informed Consent to Vaccination: Theoretical, Legal, and Empirical Insights»: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3319395.

purpose of the experiment; the method and means by which it is to be conducted; all inconveniences and hazards reasonably to be expected; and the effects upon his health or person which may possibly come from his participation in the experiment.¹³⁸

Prinsipp nummer tre viser nødvendigheten av dyreforsøk før man går over til menneskeforsøk (det anmerkes at dyreforsøk enten ikke ble gjort med covid-vaksinene eller bare i utilstrekkelig grad):

3. The experiment should be so designed and based on the results of animal experimentation and a knowledge of the natural history of the disease or other problem under study that the anticipated results will justify the performance of the experiment.

Femte prinsipp gjør det umulig å gjennomføre eksperimenter hvor det på forhånd er en grunn til å tro at alvorlig skade eller død kan oppstå (og i tilfellet AstraZeneca er dette ubestridelig):

5. No experiment should be conducted where there is an a priori reason to believe that death or disabling injury will occur; except, perhaps, in those experiments where the experimental physicians also serve as subjects.

Det sjette prinsippet peker på avveilingen av fordeler og ulemper, og kan relateres til spørsmålet om hvor alvorlig en Covid-19-infeksjon egentlig er:

6. The degree of risk to be taken should never exceed that determined by the humanitarian importance of the problem to be solved by the experiment.

Prinsipp nummer ti retter seg til dem som utfører eksperimentet, i dette tilfellet til ansvarlig lege- og helsepersonell. Hvis det er sannsynlig grunn til å tro at det er at eksperimentet vil ende med skader eller død, må den ansvarlige avbryte forsøket:

10. During the course of the experiment the scientist in charge must be prepared to terminate the experiment at any stage, if he has probably cause to believe [...] that a continuation of the experiment is likely to result in injury, disability, or death to the experimental subject.

I lys av erfaringene fra Nürnberg-prosessene med medisinske forsøk på uvitende personer eller personer som ikke har gitt samtykke, må jeg igjen spørre:

Spørsmål nummer fem: Betrakter du vaksinasjons-kampanjen med hasteutviklede og eksperimentelle legemidler som attpåtil ikke har fullført studiene sine, som et medisinsk eksperiment?

Hvis nei: **Fjortende spørsmål:** Anerkjenner du da at du motsier sjefen for vaksineprodusenten Pfizer, Albert Bourla, som har kalt Israel «verdens laboratorium»?

Femtende spørsmål: Gitt at vaksinasjons-kampanjen klassifiseres som et medisinsk eksperiment av sjefen for et ledende vaksine-firma og gitt at du har ansvar for denne i din kommune: Bryter du da Nürnberg-kodeksens første prinsipp (ved ikke å innhente et informert samtykke), dens femte prinsipp (ved å videreføre et eksperiment du vet kan føre til alvorlig skade og død), dens sjette

138 United States Holocaust Memorial Museum:

<https://www.ushmm.org/information/exhibitions/online-exhibitions/special-focus/doctors-trial/nuremberg-code>.

prinsipp (ved å vaksinere personer som ikke har risiko for alvorlig sykdom eller død ved en infeksjon med SARS-CoV2)?

En israelsk gruppering av leger, advokater, aktivister og bekymrede borgere, kalt Anshe Ha-Emet (Folk for sannhet), skal etter sigende ha levert inn en klage på akkurat et slikt brudd på Nürnbergkodeksen til Den internasjonale straffedomstolen (ICC).¹³⁹ Det hevdes at grunnlaget for spesial-avtalen mellom myndighetene og Pfizer som muliggjorde den lynraske vaksinasjonen i Israel, nettopp var at vaksinasjonen skulle gjennomføres som en utprøving av legemidlene, som et eksperiment på befolkningen, og at det ikke har blitt innhentet informert samtykke til dette:

“When the heads of the Ministry of Health as well as the prime minister presented the vaccine in Israel and began the vaccination of Israeli residents, the vaccinated were not advised, that, in practice, they are taking part in a medical experiment and that their consent is required for this under the Nuremberg Code,” the Anshe Ha-Emet suit states.

Tel Aviv-based firm A. Suchovolsky & Co. Law argues that Prime Minister Benjamin Netanyahu’s agreement with Pfizer and Netanyahu’s own admission make it clear that Israel’s warp-speed vaccination campaign“ is indeed a medical experiment and that this was the essence of the agreement.”

3.7 Medisinsk etikk

De etiske reglene for legestanden baserer delvis på menneskerettighetene og delvis på hevdvunne etiske regler som har røtter i antikken (den hippokratiske ed, se innledningen). I det etiske reglementet til legeforeningen¹⁴⁰ kan man lese at legegjerningen skal bygge på en respekt for menneskerettigheter, sannhet og rettferdighet (§ 1), at samarbeidet med pasienten bør basere på gjensidig tillit og informert samtykke, der dette er mulig (§ 2). Et viktig punkt med hensyn til de eksperimentelle gen-vaksinene, spesielt når disse anvendes på mennesker utenom risiko-gruppene, finner vi i § 9:

En lege skal ved undersøkelse og behandling kun ta i bruk metoder som forsvarlig legevirksomhet tilsier. Metoder som setter pasienten i unødige fare, må ikke benyttes. [...] Legen må ikke gjøre bruk av eller anbefale metoder som savner grunnlag i vitenskapelige undersøkelser eller tilstrekkelig medisinsk erfaring. En lege må ikke la seg presse til å bruke medisinske metoder legen finner faglig ukorrekte.

§ 11 oppfordrer legestanden til å opplyse myndigheter og allmennheten angående medisinske spørsmål, og dette punktet krever at legestanden regulerer myndighetene når disse iver etter å innføre skadelige tiltak blir uproporsjonal sett opp imot trusselen fra sykdom. Det krever så å si at man tar til motmæle, hvis

Et annet svært viktig punkt angår koblingene til farmasøytisk industri. Det står i § 12:

En lege må ikke inngå forbindelse med den farmasøytiske industri og/eller leverandører av medisinsk utstyr som kan føre til at tilliten til legens faglige vurderinger svekkes.

¹³⁹ <https://nationalfile.com/israeli-jews-petition-international-criminal-court-say-israels-mandatory-covid-vaccines-violate-nuremberg-code/>. Grupperingen synes bare å ha en Facebook-side: <https://www.facebook.com/groups/2742266049327128/>.

¹⁴⁰ <https://www.legeforeningen.no/om-oss/Styrende-dokumenter/legeforeningens-lover-og-andre-organisatoriske-regler/etiske-regler-for-leger/>

Dette punktet bør ikke bare omfatte den enkelte lege, men også helsedirektoratene og de overstatlige institusjonene som WHO, kort sagt alle fysiske eller juridiske personer hvis valg får konsekvenser for den enkelte leges praksis. Gitt den komplekse sammenvevningen av offentlige helsemyndighetenes virksomhet og globale hybrid-organisasjoner som CEPI og GAVI, samt globale private farmasøytiske giganter, er det akutt tvil hvorvidt drivkraften til masse-vaksinasjon er folkehelse, profitt eller en blanding av disse.

De foregående punktene er hentet fra de alminnelige bestemmelsene i legeforeningens erklæring, mens det siste stammer fra del III «om markedsføring og annen informasjon om legetjenester». § 1 er høyaktuell, men må i vår situasjon ses ikke bare som et krav til den enkelte lege, men også til helsemyndighetene i alminnelighet. Denne paragrafen gjenfinnes i FNs verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter artikkel 3, punkt 2 (se over):

§ 1 Det skal ikke benyttes formuleringer som kan gi publikum inntrykk av at man ved å unnlate å benytte de annonserte tjenester kan sette egen eller andres somatiske, psykiske eller sosiale helse i fare. (min understreking).

Det å risikere andres liv og helse er nettopp ett av hovedargumentene som nå frembringes av politikk og media for å la seg vaksinere, dette på tross av at det er uvisst om vaksinasjon overhodet forhindrer spredning eller infeksjon. Et slikt argument lar seg verken forene med legeetikken eller FNs verdenserklæring om bioetikk. Videre er ønsket om å innføre et vaksine-pass som i praksis vil diskriminere ikke-vaksinerte og i verste fall opprette et medisinsk apartheid, ulovlig ifølge Menneskerettighetenes syvende artikkel (se over). Ikke bare er innføringen i seg selv ulovlig, men selve oppfordringen til en slik form for diskriminering er ulovlig.

3.8 Et kommende rettsoppgjør?

Det finnes ikke bare en stadig større medisinsk motstand mot pandemi-politikken, som skissert i innledningen, men også en juridisk motstand.¹⁴¹ Jeg har nettopp vist at israelske advokater har klaget inn vaksinasjons-eksperimentet for Den internasjonale straffedomstolen. Også i Norge arbeider advokat Erlend Ringnes Efskind på et søksmål mot den norske stat for brudd på menneskerettighetene, uten at dette er direkte knyttet til vaksinasjonen.¹⁴² Det har også kommet ut et prosessvarsel, uten at jeg kan bekrefte at det er knyttet til Ringnes Efskinds arbeid.¹⁴³ Og 16. februar leverte den kjente italienske advokaten Renate Holzeisen inn en klage til den europeiske domstolen hvor hun hevder at den BioNTechs vaksine-produkt Comirnaty må trekkes fra markedet på grunn av flere brudd på gjeldende EU-rett omkring godkjenning av legemidler. At det i praksis utøves vaksine-tvang med en slik eksperimentell gen-teknologi er ikke akseptabelt.¹⁴⁴ I Tyskland har en

141 En ikke helt oppdatert side (fra 14.01.2021) gir en oversikt over noen av søksmålene: <https://principia-scientific.com/latest-lockdown-lawsuits-update-by-top-international-lawyer/>.

142 <https://steigan.no/2020/12/gruppesoksmal-mot-regjeringen-og-den-norske-stat-pa-vegne-av-den-norske-befolkningen/>.

143 Dette formidles av firmaet Varslerhuset: <https://c19fakta.com/wp-content/uploads/2021/03/COVID-BREV-NORSKE-MYNDIGHETER-19032021.pdf>.

144 Dette er såpass nytt at det bare omtales av tysk alternativ media: <https://reitschuster.de/post/nichtigkeitsklage-gegen-die-zulassung-des-biontech-impfstoffs/>. Det kan ellers ses på den tyske korona-komiteés internasjonale møte, hvor hovedpunktene oppsummeres på engelsk (fra 2 t. 51 min.): https://www.youtube.com/watch?v=u-9mIzS-Gq0&feature=emb_logo.

dommer erklært korona-restriksjonene for grunnlovsstridige. Dommeren kaller dem «en katastrofal feil».¹⁴⁵

Den allikevel mest kjente advokaten som arbeider med skandalen rundt pandemi-politikken er den allerede nevnte tysk-amerikanske Reiner Fuellmich. Han er fra før kjent fra å ha vunnet i retten mot korrupte konserner som Volkswagen og Deutsche Bank. Nå leder han et internasjonalt samarbeid med et dusin advokater. I sin uoffisielle korona-komité som strømmes live hver fredag, forsøker han sammen med fire andre tyske advokater å avdekke hvem som er skyldige i det han kaller den største forbrytelsen mot menneskeheten noensinne.¹⁴⁶ Han anklager den tyske virologen Christian Drosten for med vitende vilje å anbefale sin selv-utviklede PCR-test på tross av at han selv er klar over at den ikke kan diagnostisere sykdom, og ikke skiller mellom aktivt eller inaktivt virus-material. Denne testen har blitt hjørnesteinen til en ødeleggende og totalitær politikk, og det er den det gjelder å angripe.¹⁴⁷ Han ønsker å fremme en såkalt *class action lawsuit* hvor bedrifter som har lidd økonomiske tap kan samle seg om en felles sak. Fuellmich har gjennom sine til nå kommet frem til at et interesse-fellesskap av pandemi-profitører instrumentaliserer pandemien til å nå sine helt egne mål.¹⁴⁸ Det dreier seg først og fremst om farmasøytisk og teknologisk industri, såkalt *big pharma* og *big tech* som etter alt å dømme forsøker å realisere visjonen til Klaus Schwab, grunnleggeren av World Economic Forum, om å resette økonomien og samfunnsforholdene, og etter sigende innføre en ny hybrid statsform hvor de private konsernene smelter sammen med de offentlige myndighetene.¹⁴⁹ Lockdowns med påfølgende konkurser og en endelig utslettelse av den demokrati-bærende middelklassen er i Fuellmichs øyne nødvendige for å sikre de store gigantene tilnærmet markedsmonopol. Han og flere andre advokater har i vaksine-øyemed advart om at hvis det ikke foreligger informert samtykke, så vil vaksinasjon være straffbar legemsbeskadigelse, spesielt i tilfelle alvorlige bivirkninger.

145 <https://www.rt.com/news/513443-german-court-covid-lockdown-unconstitutional/>. På tysk:

<https://www.mdr.de/nachrichten/thueringen/mitte-thueringen/weimar/corona-kontaktverbot-verfassungswidrig-amsgericht-100.html> og <https://www.corona-schadensersatzklage.de/urteil-des-ag-weimar/>.

146 Komitéens hjemmesider med opptak av møtene til dags dato finnes her: <https://corona-ausschuss.de/>. Komitéen er også knyttet til en informasjonsside med blant annet nyheter på flere språk: <https://2020news.de/en/>. De har også en side som bare omhandler deres planlagte *class action* rettssak: <https://www.corona-schadensersatzklage.de/>. Fuellmich er også omtalt på norsk (i oktober 2020): <https://steigan.no/2020/10/dr-reiner-fuellmich-koronatiltakene-er-forbrytelser-mot-menneskeheten>.

147 Denne testen er under angrep blant annet fra 22 anerkjente forskere som påpeker 10 alvorlige feil med PCR-testene, og derfor krever at Drosten trekker tilbake sin vitenskapelige artikkel om denne, se Corman-Drosten Review Report: <https://cormandrostenreview.com/>. PCR-testen har allerede blitt dømt ugyldig av en portugisisk domstol: <https://www.theportugalnews.com/news/2020-11-27/covid-pcr-test-reliability-doubtful-portugal-judges/56962>. Se også: <https://steigan.no/2020/11/domstol-i-portugal-pcr-testene-er-upalitelige/>. Siste nytt er at en domstol i Wien har gjort det samme, og erklært all statistikk som baserer seg på den alene, uten medisinsk diagnose fra en lege, for ugyldig. Dommen ble avgitt 24.03.21: <http://www.verwaltungsgericht.wien.gv.at/Content.Node/rechtsprechung/103-048-3227-2021.pdf>.

148 På hans *class action* side finnes det en video på engelsk hvor Fuellmich forklarer den nåværende pandemi-situasjonen: <https://www.corona-schadensersatzklage.de/video-dr-fuellmich-en/>.

149 Sommeren 2020 ga Klaus Schwab ut en bok hvor han forklarer hvordan pandemien gir «verden» en gylden mulighet til å innføre en såkalt *Great Reset*: Klaus Schwab; Thierry Malleret (2020) COVID-19: The Great Reset. Genève. Man kan også lese om denne visjonen på hjemmesidene til World Economic forum: <https://www.weforum.org/agenda/2020/07/Covid-19-the-great-reset/>.

Avslutning

Etter beste evne har jeg her forsøkt å sammenstille informasjon om de aktuelle vaksinene og å se deres eksperimentelle status i lys av lege-etikk, menneskerettigheter og Norges lovverk. Samtlige av disse lovene, rettighetene og etiske forskriftene peker på at informert samtykke – med alt det innebærer av objektiv informasjon og avveining mellom fordeler og ulemper – er et fundamentalt og ufravikelig sivilisatorisk prinsipp som har én ting for øyet, nemlig å forhindre overgrep mot enkeltmennesket. Informert samtykke er på ett vis selve fundamentet til menneskerettighetene, siden grunnen til at prinsippet overhodet eksisterer nettopp er forståelsen av mennesket som et fritt og fornuftbegavet vesen. Dette sammenfattes i første artikkel av FNs menneskerettigheter:

Alle mennesker er født frie og med samme menneskeverd og menneskerettigheter. De er utstyrt med fornuft og samvittighet [...].

Dette betyr at det må være førsteprioritet for alle som er ansvarlige for gjennomføringen av vaksinasjonen å tilse at informert samtykke finner sted. Jeg har i løpet av dette skrevet stilt femten spørsmål som alle peker imot ett enkelt og lettfattelig hovedproblem: Erkjenner du som vaksinerende at du har et juridisk ansvar for å sørge for informert samtykke?

Det er alvorlig tvil rundt klassifikasjonen av disse «vaksinene». Det eneste som er sikkert, er at de er eksperimentelle, så det bør for sikkerhets skyld innhentes samtykke i skriftlig form, i tråd med Pasient- og brukerrettighetslovens § 4-2. Vi har nemlig å gjøre med en eksperimentell gen-teknologisk behandling som ukritisk presenteres som «korona-vaksine». Ingen vet noe om langtidsvirkningene på mennesket, og ingen vet hvor godt legemidlene virker eller hvor lenge. Siden teknologien er eksperimentell på to plan, både hva gjelder de konkrete, haste-utviklede vaksinene, og mer generelt den teknologien som ligger dem til grunn, og siden disse teknologiene oppfyller en bredere definisjon av genterapi og derfor egentlig faller inn under Bioteknologiloven, bør det i hvert enkelt tilfelle foreligge skriftlig samtykke basert på objektiv informasjon.

Uansett hvilken kategori vaksinene juridisk sett faller i, er et informert samtykke allikevel lovpålagt både ved norsk lov og internasjonal humanitær lovgivning. Spesielt FNs Verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter og Nürnbergkodeksen er umisforståelige om kravet til informert samtykke – og dét med god grunn. Følgen av dette er at informert samtykke øyeblikkelig må innføres som standard, og da helst i skriftlig form, siden det i realiteten foregår et menneske-forsøk med haste-utviklet gensyntetiserende bioteknologi.

Jeg appellerer derfor til deg som helsearbeider, lege eller beslutningstaking myndighet: Hør på din samvittighet og din profesjonalitet. Overvei hvor hensiktsmessig og fremfor alt hvor moralsk det kan være å utsette en sunn befolkning for farene ved et slikt legemiddel, tatt i betraktning at Covid-19 har en gjennomsnittlig dødelighet på 1,2 promille for de under 70 år og at statistikken over smitte og død (i det minste den utenlandske) med all sannsynlighet er uriktig på grunn av utilstrekkelige diagnose-verktøy (PCR-testene).

Jeg ber deg om oppriktig å tenke igjennom konsekvensene av at farmasøytisk industri og andre interesser og lobbygrupper sannsynligvis er tungt involverte i pandemi-politikken – og om hvordan dette lar seg forene med en leges etiske krav og den hippokratiske ed og ellers med det allmenne moralske kravet om oppriktighet og sannhet. Samtidig nytter jeg anledningen til å oppfordre deg

som lege eller helsearbeider om å kontakte dine kolleger og bekjempe kravet om tvangs-vaksinasjon og lignende. Dette er uverdig ikke bare for helsearbeideres etikk, men det er også uverdig vårt lands grunnleggende frihetsprinsipper og det vil i verste fall bane veien for et medisinsk apartheid som bare kan sammenlignes med et mørkt kapittel i vår historie, hvor «mindreverdige mennesker» ble skilt fra «de høyverdige».

Gitt sykdommens dødelighet og den tilgjengelige medisinske behandlingen er den endelige konklusjonen: Stans all direkte og indirekte vaksine-tvang. Stans vaksinasjons-kampanjen på friske mennesker utenfor risiko-gruppene, og hent ellers inn informert samtykke. Offentlige oppfordringer hvor det argumenteres med det felles beste eller med samfunnesinteresser, bryter med FNs verdenserklæring om bioetikk og menneskerettigheter.

Vedlegg

Sammenligning av allmennfarlig smittsom sykdom og *high consequence infectious disease* (HCID).

I tabellen har jeg gjort et første forsøk på å sammenstille kriteriene til en HCID (<https://www.gov.uk/guidance/high-consequence-infectious-diseases-hcid#status-of-Covid-19>) og en allmennfarlig smittsom sykdom ifølge Smittevernlovens § 3 og 4. Som allerede nevnt ble Covid-19 fjernet fra de engelske myndighetenes liste over alvorlige smittsomme sykdommer allerede 19. mars 2020, nettopp fordi sykdommen ikke var alvorlig nok.

Den norske loven mangler punkt 4, men har to tilleggs-definisjoner som ikke finnes i det engelske motstykket, nemlig «kan gi alvorlige eller varige skader» og «vanligvis fører til langvarig behandling [...]». Det sistnevnte faller bort, mens førstnevnte blir medialt propagert, sannsynligvis uten statistisk begrunnelse (alle virus-infeksjoner kan jo ha langtidsvirkninger, og medie-kampanjen begynte før man kunne ha noen form for statistisk grunnlag for å påstå dette).

high consequence infectious disease (HCID)	allmennfarlig smittsom sykdom
acute infectious disease	særlig smittsom
typically has a high case-fatality rate	høy dødelighet
may not have effective prophylaxis or treatment	utgjør en særlig belastning fordi det ikke fins effektive forebyggende tiltak eller helbredende behandling for den
often difficult to recognise and detect rapidly	-
ability to spread in the community and within healthcare settings	en sykdom som kan opptre hyppig / kan få så stor utbredelse at sykdommen blir en vesentlig belastning for folkehelsen
requires an enhanced individual, population and system response to ensure it is managed effectively, efficiently and safely	et utbrudd eller fare for utbrudd som krever særlig omfattende tiltak (§ 4).
-	kan gi alvorlige eller varige skader
-	vanligvis fører til langvarig behandling [...]