



**FORENINGEN FOR BIVIRKNINGSRAMTE  
- COVID19 VACCINATION**



bivc19vac.dk

CVR 44094258 - Mail: [kontakt@bivc19vac.dk](mailto:kontakt@bivc19vac.dk)

React19.org International Coalition: [covidvaccineinjuryalliance.org](https://covidvaccineinjuryalliance.org)

---

## Høringssvar

### "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination" (MTV)

Vi er anført som høringspart i denne brede offentlige høring.

Efter at have gennemset materialet tilsendt af Sundhedsstyrelsen, må vi konstatere: Det tilsendte materiale, efter vores vurdering, indeholder ingen systematisk beskrivelse af bivirkninger ved covid vaccination, eller planer for udredning og behandling af de borgere, som har oplevet alvorlige helbredsmæssige konsekvenser som følge af covid vaccination.

**Foreningens formål er at virke for anerkendelse, udredning og behandling af bivirkninger efter vaccination mod Covid-19.**

**Formålet er også at øge viden om, samt videreformidle komplikationer efter vaccination mod Covid-19.**

**Foreningen er ikke politisk og virker ikke til at diskutere håndteringen af Covid-19 eller vaccination generelt.**

At foreningen er anført som høringspart vil vi derfor benytte, til at påpege de alvorlige mangler materialet har og de ændringer der er nødvendige. Et helt nyt afsnit i høringsmaterialet bør tilføjes og dedikeres til de mange borgere der lider af bivirkninger efter covid vaccination. Uanset borgernes alder.

Vi har angivet vores bemærkninger, med henvisning til de respektive punkter i MTV. Dokumentation er indsat som links i kommentarerne for at gøre det læsevenligt for alle der ønsker at læse foreningens svar.

Vedhæftet som bilag er statistisk materiale udarbejdet på data fra en online undersøgelse, forespørgsel til EU kommissionen samt mailkorrespondance med EMA.

I foreningen mener vi at vaccination bør ses som en medicinsk behandling og kun foretages i samråd med patientens læge og gives på recept. Sundhedsmyndighederne bør ikke indkalde borgere til vaccination, da der ikke er adgang til borgernes sundhedsjournal og der bør følge et ansvar med når man vaccinerer borgerne. De mange vaccinations klinikker og midlertidige lokaler til vaccination, har og havde heller ikke adgang til borgernes sundhedsjournal. CAVE og andre

helbredsproblematikker er derfor ikke kendt af vaccinatøren. Det fremgår ikke af materialet, hvordan sundhedsmyndighederne påtager sig ansvar i de tilfælde, hvor vaccination medfører alvorlige bivirkninger. Hvilket kan have betydning for borgernes tillid. Derfor bør sundhedsmyndighederne heller ikke være udøvende for vaccination af borgerne. Sundhedsmyndighedernes fralæggelse af ansvar skader også tilliden i befolkningen. Både til sundhedsmyndighederne og vaccination generelt.

Vi vil indledningsvis citere fra to informations foldere fra Sundhedsstyrelsen **"Vaccination mod covid-19"** der blev sendt til borgerne på e-boks ved indkaldelse til vaccination.

Version November 2021: *"Børn der fylder 5 år i løbet af 2021, vil blive tilbudt vaccination, når de fylder 5 år." "på nuværende tidspunkt kan alle blive vaccineret – undtagen børn under 5 år."*

Version September 2022: *"næsten alle bivirkninger efter vaccination indtræder inden for de første seks uger.." "Det er meget sjældent de indtræder senere." "Dog er der forskel på, hvor godt immunsystemet hos ældre og yngre reagerer på vacciner. Ældre vil typisk have dårligere reagerende immunsystem, og vil derfor typisk opleve færre bivirkninger."*

Da yngre borgere med stærkt immunforsvar oftere får bivirkninger end ældre, så er det nødvendigt at inddrage samtlige data for covid vaccinerede i Danmark til denne høring. Ikke blot dem der, ifølge sundhedsmyndighedernes informationsfoldere, oplever færrest bivirkninger. Hvis man vil evaluere sikkerheden ved covid vacciner, så er man nødt til at se på samtlige data. Ellers er evalueringen og høringen utroværdig. Det er også at udvise manglende anerkendelse overfor de mange raske borgere med stærkt immunforsvar, man bad lade sig vaccinere for andres skyld og som nu lider af alvorlig sygdom som følge af covid vaccination.

Når man læser citaterne fra Sundhedsstyrelsens egen folder, så undrer det foreningen at Sundhedsstyrelsen ikke har fulgt op på de indberettede bivirkninger eller iværksat en befolkningsundersøgelse for at finde ud af hvor mange børn og voksne der har fået bivirkninger og mulige kroniske skader som følge af covid vaccination. Sundhedsstyrelsen er bevidst om at raske individer med stærkt immunforsvar oftere får bivirkninger. Denne viden bør, efter vores opfattelse, give anledning til en mere åben og systematisk opfølgning.

**Post Acute Covid-19 Vaccination Syndrome (PACVS)** Er en international anerkendt diagnose, som anvendes af læger og forskere overalt i verden. Dette kan også ses i den videnskabelige litteratur. I vores internationale organisation Covid Vaccine Injury Alliance (CVIA), har vi søgt at få dialog med EU Kommissionen om patienterne, for at facilitere udredning, behandling og anerkendelse til patienterne. EU kommissionen og EMA afviser dialog eller at patienterne har brug for hjælp eller anerkendelse. Vi vedhæfter CVIA forespørgsel, venligst indgivet af MEP Anders Vistisen samt EU kommissionens afvisning. Vi vedhæfter også vores Hollandske samarbejdspartners korrespondance med EMA. Af korrespondancen kan man se at EMA afviser at oprette ICD diagnosekode for PACVS. Dette med begrundelsen at der ikke findes dokumenteret langvarige bivirkninger efter covid vaccination. Det er i den forbindelse bemærkelsesværdigt at EMA ikke er pligtig til at dokumentere at borgere, der rammes af alvorlige bivirkninger efter covid vaccination, er helbredt. Der lader til at være sammenfald mellem EMAs og Lægemiddelstyrelsens håndtering af covid vaccineskader. Man antager patienterne er helbredt, uden adgang til udredning eller behandling. Vi må insistere på at der forelægges dokumentation for patienternes helbredelse fra EMA og Lægemiddelstyrelsen og ikke antagelser. Vi har i foreningen i den forbindelse lanceret en online undersøgelse da vi modtog dette høringsmateriale. Foreningens *"Spørgeskemaundersøgelse om bivirkninger og behov for behandling Juni 2025"* vedhæftes dette høringssvar som dokumentation. Da sundhedsmyndighederne ikke har dokumenteret PACVS, har

vi i foreningen indhentet besvarelser fra 65 patienter. Det er i den forbindelse vigtigt at notere sig at patienterne, trods invaliderende skader, opgiver at søge erstatning. Dette grundet den omfattende stigmatisering af patienterne og det faktum at næsten alle der søger får afslag. Dette uagtet at sygdommen opstod samme dag patienterne blev vaccineret. Patienterne giver op da de ikke kan magte flere afvisninger. Det er nødvendigt sundhedsmyndighederne laver en lignende befolkningsundersøgelse der kan afdække både omfang, alvorlighed og konsekvenser for de borgere der lider af bivirkninger efter covid vaccination. Dette både med fokus på kronisk og langvarig sygdom, mistet erhvervsevne, mistet livskvalitet, manglende adgang til udredning og behandling, manglende erstatning, manglende indberetning af bivirkninger og de helbredsmæssige og emotionelle følger af den årelange stigmatisering af denne patientgruppe.

**2.1 Baggrund:** Vi undrer os over at vaccinationsprogrammet kun er koncentreret om et tidsmæssigt perspektiv og ikke en evaluering af den viden og de data man har fra 2020-2025. Der angives et ønske om mere stabilitet omkring programmet i de kommende år. Men hvis ikke man fra sundhedsmyndighederne kommer med indrømmelser om de skader covid vaccination kan medføre, kan man ikke forvente befolkningen har tillid til vaccinationsprogrammet.

**2.2 Formål:** Uden at evaluere de samlede konsekvenser af at anvende en medicinsk teknologi, er evalueringen ikke troværdig eller videnskabelig. Særligt da denne MTV ikke er lavet forud for ibrugtagning af teknologien. Da denne MTV adskiller sig ved at der allerede er implementeret vaccinationsprogram mod covid-19, er det nødvendigt at se på det samlede vaccinationsprogram. Det vil sige samtlige borgere der er vaccineret mod covid-19 siden 2020 – 2025 og ikke blot aldersgruppen fra 65 år og opefter. For at kunne formulere anbefalinger for denne teknologi, er det nødvendigt at se på de helbredsmæssige udfald af vaccination af samtlige aldersgrupper. Man skriver selv at der er usikkerheder om fremtidens udbredelse af SARS-CoV-2 og Covid-19 i de kommende år. Udelukkende at fokusere på helbredet for folk over 65 er derfor ejendommeligt. Særligt da yngre får oftere bivirkninger og alvorlige skader af covid vaccination, ifølge Sundhedsstyrelsen selv. For at vurdere effekt og sikkerhed ved de tilgængelige vacciner er det nødvendigt at se på hele befolkningens helbredsdata og vaccinations status. Særligt da man i denne MTV har fravalgt de borgere der oftest rammes af alvorlige skader efter covid vaccination. Nemlig borgere under 65. For evt godkendelse af nye vacciner er det derfor nødvendigt at gennemgå helbreds og vaccinations data for hele befolkningen uanset alder. Der bør også regnes på hvad det koster at påføre raske mennesker invaliditet, uarbejdsdygtighed og gentagen kontakt med sundhedsvæsenet i samtlige specialer og praktiserende læge. Der bør også ses på hvor mange vaccinerede der bliver førtidspensionister og er sygemeldt efter vaccination. Det etiske aspekt og ansvarspådragelse af de ansvarlige myndigheder skal også inddrages.

**2.2.1. Hovedfokus og afgrænsning:** Hovedfokus bør være at evaluere den samlede befolknings covid vaccination og de helbredsmæssige konsekvenser. Dette fordi det aldrig er gjort. Ikke begrænse en evaluering der aldrig er blevet foretaget da den i så fald bliver mangelfuld. Særligt da man har valgt at sortere samtlige borgere under 65 fra med begrundelsen det kun handler om den fortsatte vaccinationsindsats og ikke en evaluering af den mangeårige indsats. De økonomiske og etiske aspekter i forlængelse af covid vaccination, bør kortlægges i alle aldersgrupper i befolkningen. Man har blindt fulgt andre lande og EMAs anbefalinger uden løbende at indsamle og følge op på borgerens helbredsdata efter vaccination. Indberetninger om bivirkninger er heller ikke fulgt op med kontakt til hverken læge eller patient. Med i risikovurderingen angives kun risiko for covid infektion, men ikke risiko for skader af vaccination. Man beskæftiger sig heller ikke med vaccination af børn under 18 år. Men da man har covid vaccineret børn helt ned til 5 år så bør alle vaccinerede borgere inddrages i denne evaluering og risikovurdering. Da MTV ikke blev foretaget før denne teknologi blev introduceret til hele befolkningen i alle aldre, så er det nødvendigt at medtage samtlige vaccinerede borgere i denne MTV. Særligt da der ikke løbende er

fuldt op på konsekvenserne af udrulningen af denne teknologi. Der angives at kun data relateret til årene 2022-2024 anvendes i denne MTV. Der er et studie baseret på danske data, der angiver at særlige batches af Pfizers vacciner, givet i starten af 2021, er forbundet med flere alvorlige bivirkninger og mange indberetninger. Det er derfor nødvendigt at inddrage samtlige data fra starten af udrulningen af denne teknologi. At MTV ikke beskæftiger sig med organisation er også en mangel. Astra Zenecas vaccine blev trukket tilbage fra markedet. Det er derfor nødvendigt også at medtage organisation, da den regulatoriske proces ikke har været sikker for borgerne. Mange er nået at blive skadet for livet og borgere har mistet livet til covid vacciner.

**2.3 Organisering af arbejdet:** Hvilke af disse institutioner har arbejdet med bivirkninger og indberetninger? Hvilke af disse institutioner har ansvaret for at inddrage bivirkninger og indberetninger i denne MTV? Hvilke af disse institutioner har ansvaret for at danske borgere er blevet skadet eller har mistet livet til covid vaccination? Da flere af de angivne institutioner har nægtet af svare på henvendelser fra patienter og pårørende eller hjælpe de borgere der lider af bivirkninger og varige mén, så er det u hensigtsmæssigt at man har fjernet bivirkninger fra denne høring. Det gavner ikke evalueringen eller høringen at fjerne noget så væsentligt. Foreningens gentagne henvendelser til disse institutioner om hjælp til de ramte borgere er også udeladt af dette høringsmateriale.

**3.1 Om SARS-CoV-2:** Den beskrevne aktive del af sygdommen (Spike) er netop hvad blodprøver samt biopsier fra vaccineskadede borgere viser. Med hvilken ret afviser sundhedsmyndighederne at netop denne sygdomsmekanisme ikke forekommer som følge af vaccination men kun af infektion? Særligt da mekanismen er identisk. Skader efter covid vaccination lader sig ikke behandle med de præparater der normalt har effekt på symptomerne. Det skyldes der er tale om autoimmun reaktion på vaccination. Med den i afsnittet beskrevne proces for Spike og autoimmunitet, bør der omgående sættes ind for at hjælpe de vaccineskadede borgere og anerkende at samme mekanisme sker som følge af vaccination. I den videnskabelige litteratur er fundet diagnose for patienter der lider af sygdom efter covid vaccination "Post-Acute Covid-19 Vaccination Syndrome" (PACVS). Foreningen har af sundhedsmyndighederne fået besked om at man i Danmark ikke anerkender PACVS og ikke mener det eksisterer. Dette til trods for den videnskabelige litteratur og de fysiske fund i patienterne.

**3.2 Symptomer og forløb ved covid-19:** Der beskrives symptomer der er velkendte hos vaccineskadede borgere. Dog er der ikke tale om milde symptomer der går over af sig selv. Der er tale om vedvarende kroniske lidelser der er svært invaliderende. Det kan undre at SSI i deres EFTER COVID undersøgelse, de vedhæftede som bilag i brev til foreningen, anførte at der ikke er vaccineskadede borgere. Dette da SSI formoder de alvorlige og langvarige skader patienterne har, tilføjes en covid infektion som borgerne ikke vidste de havde og uden en positiv covid test. Borgernes manglende viden om de var smittet, skulle skyldes omikron varianten der var så mild borgerne ikke opdagede de havde covid infektion. Hvordan kan en ikke påvist covid infektion, der kun giver milde symptomer, udløse varige kroniske organskader og invaliditet? Som det fremgår af vedhæftede korrespondance, så er der tale om patienter der har angivet i et online skema at de er alvorligt skadet af covid vaccination. SSI har ignoreret patienternes bøn om hjælp og i stedet tilskrevet deres sygdom en ikke påvist covid infektion.  
<https://www.ft.dk/samling/20231/almdel/SUU/bilag/356/index.htm> Vi har ikke modtaget svar fra SSI på foreningens brev.

**3.2.1. Risikofaktorer for et alvorligt forløb med covid-19:** Når høj alder er afgørende for et alvorligt forløb af covid-19. Så er det vigtigt evalueringen af de helbredsmæssige konsekvenser af covid vaccination, omfatter hele befolkningen uanset alder.

**3.2.3. Senfølger:** Vi henviser igen til vores korrespondance med sundhedsmyndighederne og de modstridende oplysninger SSI anfører her. Disse er ikke identiske med dem anført i bilaget: <https://www.ft.dk/samling/20231/almdele/SUU/bilag/356/index.htm>

**3.3. Covid-19 epidemien i Danmark:** Hvor mange uden positiv covid test har haft samme symptomer og indlæggelse? Hvorfor blev der oprettet diagnosekode for senfølger efter covid men ikke vaccineskade? En diagnosekode for vaccineskade ville kunne give et mere retvisende billede.

**3.4 Covid-19 sygdomsbyrde:** Når man registrerer døde med positiv covid-19 test indenfor 30 dage. Hvorfor registrerer man ikke død indenfor 30 dage efter vaccination? Mekanismen bag infektionen og den immunologiske reaktion er identisk. Netop ifølge beskrivelsen i denne rapport udført af arbejdsgruppen.

**3.4.2. Indlagte pga covid-19:** Når SSI kan udarbejde en algoritme der sandsynliggør indlæggelse af covid. Hvorfor har SSI så ikke lavet en algoritme der kan sandsynliggøre indlæggelse eller død efter vaccination? Særligt da mekanismerne bag infektionen og den immunologiske reaktion er identisk. Finder SSI det ikke vigtigt om borgernes helbred påvirkes negativt af vaccination, men udelukkende infektion? I givet fald hvorfor?

**3.5.Forebyggelse af covid-19 sygdom i Danmark:** NNV og immunitet angives som godtgørelse for at vaccinere befolkningsgrupper, der ikke var i risiko for alvorlig covid. Med hvilken ret? Med hvilken videnskabelig begrundelse og dokumentation for effekt? Hvorfor blev dette gjort uden informeret samtykke fra borgerne?

**3.5.1. Vaccination mod covid-19 i Danmark:** Da man vaccinerede borgere ned til 5 år, bør disse data fra vaccinationernes start inddrages i denne evaluering. Særligt da sundhedsmyndighedernes informationsfoldere og indslag i TV og på SoMe informerede befolkningen om at covid vaccinerne beskyttede mod smitte. Det var årsagen til alle skulle vaccineres og man indførte et coronapas. Dette da en covid vaccination beskyttede andre mod smitte. For at evaluere effekten af dette, da der ikke er dokumentation på vaccinerne, beskyttede andre mod smitte, er det vigtigt at inkludere samtlige data fra den vaccinerede del af befolkningen. Uanset alder. Da der ikke er diagnosekode for vaccineskade. Ingen udredning med blodprøver eller undersøgelser og ingen har målt immunreaktion på covid vaccination. Kan man, ifølge infektionsmedicinere, med vaccination skabe en u hensigtsmæssige overreaktion i immunforsvaret. Særligt mennesker med godt immunforsvar syntes overrepræsenteret i patientgruppen vaccineskadede. For at kortlægge konsekvensen af de manglende helbredsundersøgelser og måling af antistoffer løbende, er det nødvendigt at inkludere samtlige helbreds data fra befolkningen. Uanset alder. Havde man kontrolleret antistoffer i stedet for blot at indkalde borgerne til vaccination, kunne skader måske være undgået.

**3.5.2. Vaccineeffektivitet i Danmark:** Hvad er årsagen til SSI ikke har anvendt diagnosekoder for sygdom relateret til Covid vaccine skader, baseret på køn, alder mv. for at vurdere vaccinerne negative effekter? Er det kun vigtigt for SSI at vurdere de positive effekter? I givet fald hvorfor? VE referencegruppe fratager vaccinerede individer deres status som vaccineret, hvis disse ikke får opfølgende boostere. Hvilken konsekvens har det for registrering af negative effekter af covid vaccination? Kan data mistolkes så en vaccineskadede borger fremstår som ikke vaccineret – og i stedet som syg pga. manglende vaccination? Dette skal undersøges. Det er vigtigt at data for samtlige vaccinerede sammenholdes med helbredsstatus efter vaccination. Uanset alder. Hvis man fratager sundhedsmyndighederne retten til at indkalde borgere til vaccination, så pålægger man i stedet patientens læge at give vaccination på recept. Dette bør inkludere en test for antistoffer, for at vurdere om revaccination er nødvendigt.

**3.5.3. Number needed to vaccinate:** Der er fokus på I rapporten hvor mange der skal vaccineres for at forhindre en indlæggelse med positiv covid infektion. Hvad er årsagen til der ikke er fokus på hvor mange der skades af vaccination? Eksempelvis dette studie der angiver 1:800 får alvorlige skader: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055877/> Det er også vigtigt at forholde sig videnskabeligt og etisk til covid vaccination. Følgende bør også inddrages i MTV: <https://journalofindependentmedicine.org/wp-content/uploads/2025/05/ima-jim-v01-n02-a07-metacritique-of-influentia-studies-purporting-covid-19-vaccine-successes-part-1-watson-et-al.pdf>

**4.1. Vaccinetyper:** Astra Zeneca blev trukket tilbage af fabrikanten. Det er ikke sundhedsmyndigheder eller EMA der har trukket vaccinen tilbage. Skaderne forårsaget af AZ vaccinen ignoreres af sundhedsmyndighederne og der er ingen der tager ansvaret for at en sådan vaccine blev givet til danske borgere. Vaccinerne instruerer kroppen i at producere spike protein. Altså det farligste ved covid infektion. Der er ingen stopknap på denne instruktion fra vaccinerne. Dette kan også ses i blodprøver fra vaccinerede der ikke har haft covid infektion. Mængderne af spikeprotein og antistoffer mod dette er så høje de er udenfor måling. I dette studie har forskerne fokus på netop dette: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2025.02.18.25322379v2.full>

Hvad er årsagen til sundhedsmyndigheder ignorerer disse fund i både blod og væv fra covid vaccinerede? Det er beskrevet i den videnskabelige litteratur. I tilfælde af de danske sundhedsmyndigheder ikke er bekendt med de mange studier, indsættes her link til database fra samlet fra vores amerikanske samarbejdspartner: <https://react19.org/science>

**4.1.1. Vaccinernes virkningsmekanisme:** Citat: *"Efter injektion af vaccinen vil mRNA'et trænge ind i nogle af kroppens celler og bruge cellernes eget system til at producere virussets spikeprotein, som efterfølgende vises på cellernes overflade og bliver genkendt af immunrespons (antistofproduktion)".* Da sundhedsmyndighederne agiterede for covid vaccination og sendte informationsfoldere til den danske befolkning, fremgik dette ikke. Tværtimod fremgik det at vaccinen blev på injektionsstedet. Vaccineskadede borgere lider af alvorlige skader på organer som hjerte og lunger, hvor behandling med præparater der skal dæmpe symptomerne, ikke har nogen effekt. Hvad er årsagen til man ikke anerkender at disse vacciner kan skabe en autoimmun reaktion alle de steder spikeprotein produceres af kroppen? Særligt de mange alarmerende blodprøver taget i betragtning? De abnorme mængder af spikeprotein og antistoffer burde være et faresignal og incitament til at hjælpe de syge og undersøge hvad der er gået galt. Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ignorerer disse alarmerende fund i blod og væv? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne fastholder patienterne ikke kan have systemiske reaktioner som følge af disse covid vacciner? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ikke anerkender disse vacciners effekt på menneskers helbred, ikke kan kategoriseres til enkelte bivirkninger? Dette fordi der er tale om systemisk immunreaktion der kan angribe alle steder i kroppen. Da man i dag indrømmer disse vacciner, distribueres via blodet til kroppens organer ved injektion, er det derfor alarmerende man indledningsvist har oplyst befolkningen vaccinen blev på injektionsstedet. Hvad er årsagen til denne fejl informering af befolkningen og hvem har besluttet dette? Hvad er årsagen til der ingen nysgerrighed er og ingen forskning på området negative effekter ved covid vaccination? Med hvilket ret undlader sundhedsmyndighederne at undersøge og kortlægge de negative effekter på hele den danske befolkning – uanset alder? Da FDA nu forlanger advarsler på mRNA vaccinerne fra Pfizer og Moderna om varige skader på hjertet, hvorfor er de danske sundhedsmyndigheder så ikke omhyggelige med at undersøge danske borgere med hjerteproblemer efter covid vaccination? Særligt da spike proteinet inducerer autoimmune reaktioner og inflammation. Netop det der ses hos de borgere der skades af covid vaccination. Et autoimmunt angreb på livsvigtige organer er alvorligt og patienterne bør omgående hjælpes. Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ikke har ønsket at hjælpe borgere der henvender sig med

nyopståede helbredsproblemer efter covid vaccination? Med hvilken ret undlader sundhedsmyndighederne at anvende denne viden om mRNA vaccinerne effekt på produktion af spike protein, til gavn for de borgere der er skadet som følge af disse vacciner? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ignorerede dette danske studie om fund af mRNA i blodet?: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/apm.13294> Hvad er årsagen til de danske sundhedsmyndigheder ikke har fulgt op på disse fund og undersøgt hvor længe mRNA kan findes i blodet og hvor store mængder spike protein der produceres? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne lukkede samtlige prøver for antistoffer mod covid infektion og spikeprotein i sommeren 2023, (hvor flere patienter havde fået resultater med abnormt høje mængder spikeprotein og negativ for covid infektion)? Hvad er årsagen til de danske sundhedsmyndigheder ikke har undersøgt hvordan alle vaccinerne indholdsstoffer påvirker menneskers helbred. Både akut og på lang sigt? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne mener at en selvreplikerende mRNA vaccine teknologi kan være sikker for mennesker, når det aldrig er undersøgt hvad de betinget godkendte eksperimentelle mRNA covid vacciner har gjort ved menneskers helbred? At ignorere skaderne, patienternes henvendelser, foreningens henvendelser og at patienterne stadig er syge over fire år efter de fik disse vacciner, gør ikke denne teknologi sikker for mennesker. Tværtimod. Med længerevarende immunrespons, hvilke skader kan så påføres befolkningen? Vil raske mennesker med stærkt immunforsvar igen i højere grad kunne skades af disse vacciner? Hvis ikke man undersøger helbredsstatus for hele befolkningen efter covid vaccination, så kan et estimat over skaderne ved covid vaccination ikke findes i Danmark. Det er nødvendigt at kende omfanget af skaderne og hvem der oftest rammes af skader, for at vurdere om mRNA covid vaccinering er sikkert. Da der i de medicinske forsøg for covid vaccinerne der blev rullet ud, er begået svindel med data og uetisk behandling af forsøgspersonerne. Så bør sikkerheden revurderes og alle der oplever gener af covid vaccination skal undersøges. Uanset alder. Det er meget svært for ældre borgere at blive taget alvorligt, hvis de oplever at blive skadet af covid vaccination. Mange ældre er heller ikke fortrolige med indberetning af bivirkninger, da det skal foregå digitalt. Mange borgere ved slet ikke de skal indberette. Meget få læger indberetter bivirkningerne fra covid vaccinerne (uanset alvorlighed af skaderne). Denne film bør alle i arbejdsgruppen se, da den er dokumentation for den svindel der er begået i de medicinske forsøg, samt den umenneskelige behandling skadede udsættes for: <https://followthesilenced.com/> Mange af de medicinske forsøg for Pfizer fandt sted i Argentina og forsøgene blev udført af militæret. Der er versende retssag i Argentina om svindel i de forsøg. En juridisk audit af forsøgene har også være udført og resultatet er alarmerende. I denne artikel (på spansk) gengives denne audit. La Prensa er en af de ældste aviser I Argentina: <https://www.laprensa.com.ar/Vacuna-contr-el-covid-En-un-estudio-serio-cualquiera-de-estos-errores-habria-sido-motivo-de-suspension-556802.note.aspx> Da covid vacciner er blevet trukket tilbage af fabrikanterne og ikke af sundhedsmyndighederne eller EMA, så vidner det om manglende overvågning af medicinalsikkerheden i Danmark. Man anerkender ikke systemets svigt, men afviser at tage ansvar for at disse præparater er givet til uskyldige mennesker på et usikkert grundlag. Dette da vaccinerne ikke var testet for om de reducerede smitte og samtlige bivirkninger (både kendte og nye) ikke er blevet registreret, undersøgt eller behandlet. Der er ingen der mener at have ansvaret for at disse vacciner er blevet givet til alle danske borgere over 5 år. Det er et problem. Uden ansvarlighed kan man ikke forvente at have tilliden fra borgerne.

**4.2.1. Lægemiddelmyndighedernes godkendelse:** Dokumentation for svindel i de medicinske forsøg skal inddrages og tvivlen bør komme borgerne til gode. Fordele skal opveje ulemperne. Da studiet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055877/> viser høje tal for negative effekter ved covid vaccination og vaccinerne aldrig var testet for om de reducerede smitte. Så bør sundhedsmyndighedernes løbende anbefalinger om covid vaccination i Danmark, evalueres af uvildige eksperter og forskere. Dette gælder med tilbagevirkende kraft og med fokus på videnskabelige studier. Det samme gælder sundhedsmyndighedernes manglende indsamling af

viden om bivirkningers omfang, alvorlighed og udfald. Indberettede bivirkninger følges aldrig op med kontakt til hverken læge eller patient. De mange indberettede og dokumenterede bivirkninger, hvor borgere har pådraget sig alvorlige systemiske sygdomme og organskader, betragter sundhedsmyndighederne som formodet. Dette selvom der foreligger sundhedsjournal fra de berørte borgere, der dokumenterer der er tale om alvorlige og kroniske skader som følge af covid vaccination. Sundhedsmyndighederne selv estimerer at mellem 1-10% af bivirkningerne for covid vaccinerne i Danmark er indberettet. Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ikke tager det høje antal indberetninger om alvorlige skader alvorligt? (Særligt da sundhedsmyndighederne ved der er stor under indberetning). Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne stoler på det eksisterende overvågningssystem og giver EMA ansvaret for at danske borgere ikke kan få hjælp i det danske sundhedsvæsen? Dette med begrundelsen de danske borgere ikke kan bevise de er syge af en covid vaccine og derfor skal nøjes med standard behandling uden udredning. Denne standardbehandling er oftest at tillægge alvorlige sygdom og organskader en psykisk årsag. Der er også dokumenterede eksempler på at fejlbehandling af vaccineskadede patienter, netop pga manglende udredning, har bragt patienter i livsfare. Det er stærkt bekymrende at sundhedsmyndighederne, på baggrund af ikke eksisterende opsamling/opfølgning og undersøgelser af bivirkninger fra covid vaccinerne, mener at det ikke er nødvendigt at have kliniske data for opdaterede vacciner. Det er også bekymrende at sundhedsmyndighederne ikke mener det er vigtigt for vaccineres sikkerhed, at den Pfizer covid vaccine der blev givet til borgerne. Ikke er den samme som blev anvendt i de medicinske forsøg der ligger til grund for den betingede godkendelse. I forsøgene blev anvendt proces 1. I det endelige produkt blev anvendt en hel anden produktionsmetode 2. Sikkerheden ved produktionsmetode 2 er aldrig undersøgt før udrulning (eller efter).

**4.2.2. Overvågning af sikkerhed og markedsføring:** Hvad er årsagen til der i rapporten ikke angives hvor mange der har indberettede bivirkninger? Hvor mange er foretaget af borgere? Hvor mange er foretaget af læger? Hvordan er indberetningerne fordelt på køn, alder og type af bivirkninger? Hvor mange er døde indenfor kort tid efter covid vaccination? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ikke handler på studie lavet på sundhedsmyndighedernes egne data om covid vaccinerne batches og undersøger de skadede?:

[https://www.researchgate.net/publication/383248245\\_Reports\\_of\\_Batch-Dependent\\_Suspected\\_Adverse\\_Events\\_of\\_the\\_BNT162b2\\_mRNA\\_COVID-19\\_Vaccine\\_Comparison\\_of\\_Results\\_from\\_Denmark\\_and\\_Sweden](https://www.researchgate.net/publication/383248245_Reports_of_Batch-Dependent_Suspected_Adverse_Events_of_the_BNT162b2_mRNA_COVID-19_Vaccine_Comparison_of_Results_from_Denmark_and_Sweden)

Hvad er årsagen til man i denne høring undlader at specificere hvilke indberettede bivirkninger der er, hvor mange man estimerer der er med den underindberetning man er bekendt med og den manglende opfølgning på indberetningerne ? Hvorfor har sundhedsmyndighederne ikke reageret på at den skærpede indberetningspligt ikke er blevet overholdt af lægerne? Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ignorerer de mange henvendelser og nødråb fra borgere der er skadet af covid vaccination ? Vi har i foreningen i vores seneste brev til Sundhedsstyrelsen angivet løsningsforslag: <https://bivc19vac.dk/wp-content/uploads/2025/03/Brev-til-SST-22.-marts-2025.pdf> Vi har ikke modtaget svar på vores brev.

**4.3. Covid-19-vacciner anvendt i Danmark:** Der nævnes i rapporten at vacciner blev trukket tilbage pga. bivirkningen VITT. I Danmark er også anerkendt Astra Zeneca bivirkninger fra Patienterstatningen der minder om eks. "Multisystem Inflammatory Syndrome" (MIS) i voksne. Det er misvisende af skrive i rapporten at kun en bestemt bivirkning er årsagen til vaccinerne blev trukket tilbage. De mange indberetninger i Danmark bekræfter også af eksempelvis Astra Zeneca var forbundet med mange og alvorlige bivirkninger. Hvad er årsagen til sundhedsmyndighederne ikke oplyser om de mange indberetninger, eller tog dem alvorligt fra start? Uskyldige mennesker er blevet skadet for livet af disse vacciner, fordi sundhedsmyndighederne anbefalede befolkningen

at lade sig vaccinere med dem. Så skylder sundhedsmyndighederne også at anerkende og hjælpe samtlige af disse borgere. Der skrives i rapporten at der blandt andet er givet 14.944.917 doser Cominarty og 1.593.084 doser Spikevax. Med henvisning til studiet: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36055877/> Antyder det at gennemsnitligt 20.673 personer har fået "Serious Adverse Events" (SAE) af deres covid vaccination. (Tallet er et estimat angivet ud fra antallet af skadede angivet i studiet. Der skal derfor tages højde for at de borgere der har modtaget flere boostere, måske ikke i samme grad er i risiko for at få skader. Enten da de ikke er disponeret og derfor fortsætter vaccination, eller pga. immunitet som følge af covid infektion). Hvad vil sundhedsmyndighederne gøre for at hjælpe disse mennesker og hvordan forsværer sundhedsmyndighederne ikke at have handlet på dette studie og den viden for længe siden? SAE er de mest alvorlige skader. Dertil komme alle de andre skader som sundhedsmyndighederne ikke anerkender eller behandler. Det vidner om et system, der ikke tager hånd om borgere der skades af vaccination eller anerkender risikoen ved vaccination. Det giver anledning til bekymring, at der under covid-19 pandemien blev lagt vægt på at fremme vaccination, uden at der i tilstrækkelig grad blev kommunikeret om mulige risici og manglende behandlingsmuligheder ved alvorlige bivirkninger.

**4.4.1. Comirnaty:** Det er uvidenskabeligt at godkende denne vaccine også med variantopdaterede versioner uden at inddrage opfølgning af indberettede bivirkninger, undersøgelser af de skadede og en befolkningsundersøgelse der kan kortlægge skaderne. Vaccinen har også negative effekter. Det nationale studie ENFORCE skulle kortlægge både effektivitet og sikkerhed. Men de sprang sikkerhedsdelen over og har kun beskrevet hvor mange antistoffer de 6918 borgerne dannede. Med henvisning til vidner der deltog i de medicinske forsøg for denne vaccine og de mange mennesker der lider af alvorlige bivirkninger eller er døde pga. denne vaccine over hele verden: Med hvilken ret udelader rapporten skader og dødsfald som vigtige i denne vurdering af effektivitet og sikkerhed? Der skrives at der ikke identificeres nye bivirkninger ved denne vaccine. Det er en naturlig følge af at ikke en eneste indberettet bivirkning er fuldt op med kontakt til læge eller patient. At ikke en eneste afdød obduceres med den nødvendige prøver, der kan fastslå om døden er forårsaget af covid vaccination. Der foreligger, efter vores bedste kendskab, ingen systematiske initiativer til at undersøge mulige langtidseffekter af covid vaccination i Danmark. På grund af manglende opfølgning af indberetninger og undersøgelse af de skadede, undlader sundhedsmyndighederne også at skulle forholde sig til dokumentationen i patienternes sundhedsjournal. Sundhedsmyndighederne har i de alvorlige tilfælde indhentet sundhedsjournalen i forbindelse med indberettede bivirkninger. Det vil sige sundhedsmyndighederne har dokumentationen for indberetningen er verificeret af læge eller hospital. Alligevel fastholder sundhedsmyndighederne at indberetningen ikke skal tages alvorligt eller anerkendes som en ny bivirkning. Hvordan fastslår sundhedsmyndighederne at der ikke er nye bivirkninger ved denne vaccine, når sundhedsmyndighederne ikke vil følge op på indberetningerne, tilbyde udredning eller laver en befolkningsundersøgelse? Særligt når litteraturen beskriver skaderne. Mange patienters helbred bliver værre over tid. Dette kan resultere i livstruende sygdom. Det er i den forbindelse bemærkelsesværdigt at SSI laver studier der konkluderer at der ikke findes alvorlige langvarige bivirkninger (herunder hjerteinflammation) med begrundelsen alle bivirkninger går over af sig selv indenfor kort tid. Hvordan kan SSI lave sådanne studier når det ikke er i overensstemmelse med sandheden? Hvorfor er patienternes læger og specialister ikke involveret i dette arbejde? <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167527325005595> Hvad sker der med patienterne der lider af covid vaccineskader, hvis ikke man undersøger dem eller forsker i at behandle dem? Man accepterer kroniske alvorlige skader efter covid vaccination, som et vilkår i sundhedsvæsenet, fordi man ikke har redskaberne. Man tier i sundhedsvæsenet om patienternes lidelser, da sundhedsmyndighederne ikke anerkender disse skader. I dette ovenfor vedhæftede studie, kan man læse om hvad manglende behandling, ingen tidlig indsats og manglende

videnskabelig tilgang har af konsekvenser for de borgere der lider af hjerteinflammation som følge af covid vaccination. Kardiologer på hospitaler, indrømmer under konsultation med patienterne at de covid vaccineskadede patienter ikke helbredes og de har ingen redskaber. Men lægerne tier offentligt og patienterne taber. Havde tidlig indsats været etableret. Havde viden om bivirkningerne (fra forsøgene) været offentliggjort og sundhedspersonale adviseret før udrulningen af vaccinerne. Havde man anerkendt vigtigheden af at følge op på samtlige bivirkninger ved disse eksperimentelle præparater. Så havde vi ikke på bagkant skulle læse i et studie at liv kunne være reddet. Hvis bare disse ting havde været indført. Hvorfor mener sundhedsmyndighederne det er bedre at ignorere skaderne og nedtone alvorligheden og omfanget, end at hjælpe de skadede? Hvorfor anvender sundhedsmyndighederne antal doser givet som dokumentation for vaccinen er sikker, når sundhedsmyndighederne aldrig har undersøgt de negative effekter, men blot ignoreret indberetninger og personlige henvendelser og nødråb fra skadede? Der skrives flere gange i rapporten at der sås færre bivirkninger hos den ældre målgruppe over 65 år. Det skrev sundhedsmyndighederne også i deres agitations materiale. Efterfølgende fjernede sundhedsmyndighederne denne information fra deres agitationsmateriale. Med hvilken ret og hvilken motivation, valgte sundhedsmyndighederne at vaccinere børn og raske mennesker i Danmark, vel vidende at disse befolkningsgrupper var mere disponeret for bivirkninger? Særligt er hjerteinflammation (kronisk) en kendt bivirkning (nu fastslået i opdateret advarsel fra FDA). Hvilke foranstaltninger var sat i værk forud for vaccination, for at hjælpe og helbrede de borgere der måtte få bivirkninger og alvorlige skader af denne vaccine? Hvorfor oplyste man ikke befolkningen om denne risiko for alvorlige og hyppigere bivirkninger i disse målgrupper? Hvorfor anerkender man ikke de mange indberetninger eller offentliggør alder og køn for de indberettede bivirkninger/dødsfald efter covid vaccination? Var hyppigere bivirkninger i befolkningen under 65 år, årsagen til man satte vaccinations alderen op løbende? Er der planer om at etablere forskning i behandling for de skadede? Hvorfor er data for befolkningen under 65 år udeladt i denne rapport, når netop befolkningen under 65 år oftere får bivirkninger end ældre? Hvis man vil vurdere sikkerhed, er det nødvendigt at inkludere samtlige data.

**4.4.2. Spikevax:** Der beskrives også for dette præparat (som ved Comirnaty) hyppigere bivirkninger hos yngre. Flere bivirkninger ved flere doser og mange fik eksempelvis Urticaria (kronisk) og hjerteinflammation (kronisk) som følge af denne vaccine. Ingen er endnu blevet helbredt for hjerteinflammation forårsaget af covid vaccination. Med denne viden, hvad er så årsagen til sundhedsmyndighederne betragter det som fuld ud acceptabel bivirkningsprofil? Hvad er årsagen til man anbefalede denne vaccine til befolkningsgrupper som var mere disponeret for bivirkninger?

**4.4.3. Kostaive:** En selvamplificerende mRNA-vaccine folk mennesker over 18 år. Taget i betragtning at der er meget litteratur om skader som følge af mRNA covid vacciner allerede, som sundhedsmyndighederne ikke anerkender. At Danmark er så digitaliseret at de mange indberetninger og helbredsdata på danske borgere er let tilgængeligt og sammenligneligt, så kan det undre at man ikke indførte diagnosekode for skader som følge af disse vacciner allerede inden udrulning. Det ville kunne give et hurtigt overblik. Men man har stadig ikke indført diagnosekode for borgere der skades af covid vaccination. Hvad er konsekvenserne ved manglende indsamling og opfølgning af bivirkninger ved mRNA covid vacciner siden 2020? Særligt ved godkendelse af flere mRNA covid vacciner, på baggrund af mangelfuld indsamling af indberetninger overalt i verden? Hvad er den videnskabelige og etiske grænse for hvor mange der må skades i et medicinsk forsøg? Særligt når Covid ikke betragtes som en farlig sygdom for folk under 65. Med henvisning til den videnskabelige litteratur om skader, persisterende mRNA i blodet og abnorme mængder spike protein hos vaccinerede med de første covid vacciner, så er godkendelsen af denne vaccine ikke baseret på videnskab eller sikkerhed.

**4.5.2. Effektmål:** Uden helbredsdata for hele befolkningen uanset alder, fordelt på vaccinations status, alder og køn, er det ikke en hensigtsmæssig evaluering. Det er vigtigt at kende de helbredsmæssige konsekvenser ved covid vaccination og følge op på samtlige helbredsmæssige problemer der måtte være som følge af covid vaccination. Der har været stor fokus på at se hvor mange indlagte der havde en positiv covid test. Hvorfor har der ikke været fokus på at bestemme hvor mange der også havde abnorme mængder spike proteiner og antistoffer som følge af covid vaccination? Hvis årsagen til indlæggelse er vigtig for sundhedsmyndighederne, så bør det omfatte alle indlæggelser. Sikkerhed måles ikke i immunitet men i det samlede billede. Derfor er det nødvendigt at inddrage indberettede bivirkninger for alle aldersgrupper og se på litteraturen, der beskriver de bivirkninger der opstår som følge af covid vaccination. Uden opfølgning af samtlige indberettede bivirkninger og en befolkningsundersøgelse = Ingen sikkerheds vurdering. Det er bemærkelsesværdigt at man igennem hele rapporten angiver sikkerheds data som udelukkende værende færre indlæggelser med covid infektion, men ikke forholder sig til, eller dokumenterer de mange indberettede skader som følge af covid vaccination. Med henvisning til at sundhedsmyndighederne selv har oplyst at covid kun var farligt for ældre borgere, at vaccinerne aldrig var testet for om de forhindrer smitte og at der ses flest bivirkninger blandt yngre. Så må vi forlange at samtlige indberettede bivirkninger følges op og der laves en befolkningsundersøgelse i samråd med foreningen. Godkendelser af nye covid vacciner, uden at forholde sig de negative effekter af dem der allerede er givet til befolkningen. Er uden sikkerhedsdata der dokumenterer vaccinerne er sikre. Hvor mange tillader man der skades og i hvilke aldersgrupper, for vaccinen kaldes sikker? Next generation covid vacciner er derfor et eksperiment uden data for sikkerhed. Borgerne er forsøgspersonerne. Igen.

**4.7. Opsummering:** Som vi har beskrevet, er der ingen dokumentation for covid vacciners sikkerhed. Det skyldes indberetninger aldrig følges op, patienterne ikke undersøges og man ikke forholder sig til langtidsbivirkninger eller nye/sjældne bivirkninger. Man ved intet om hvad disse vacciner gør ved menneskers helbred. Fordi man aldrig har undersøgt det. Man skylder alle borgere, der oplever nyopstået sygdom efter covid vaccination, at udrede, behandle og anerkende skaderne. Man skylder også at lave en befolkningsundersøgelse og hjælpe alle de borgere der kan lide af behandlingskrævende bivirkninger. Dette da sundhedsmyndighederne med deres agitation for covid vaccination og manglende information til sundhedspersonale og offentligheden, har skabt stigmatisering af denne patientgruppe. Patienterne får derfor ikke hjælp i lægens konsultation men gaslightes og stemples som psykisk syge (også selvom de eks. har påviste organskader på scanninger). Mørketallet for disse skader er derfor stort. Det ved sundhedsmyndighederne også godt. Netop derfor undrer vi os over at man sorterer hele befolkningen under 65 år fra i denne rapport og samtidig skriver sikkerheden er i top. Man har valgt ikke at forholde sig til skaderne. Deri består sikkerheden. Der syntes at være udbredt uvidenhed blandt borgere om mulighederne for at indberette bivirkninger, og det er vores indtryk, at mange praktiserende læger undlader at indberette, selv ved alvorlige symptomer. De ældre borgere der rammes af bivirkninger og kroniske skader kan ofte ikke finde ud af at indberette, da alt skal gøres digitalt. Nogle ældre har fået hjælp af kommunens ansatte. At konstatere vaccinerne er sikre også for de ældre over 65 må derfor siges at være usikkert. Dette da de ældre sjældent indberetter skader og lægerne meddeler de ældre, at det i hvert fald ikke er vaccination de er syge af, men alderdom. De ældre tages ikke alvorligt ved lægen og undersøges ikke. Der kan derfor være ældre der er behandlingskrævende med alvorlige skader efter covid vaccination. Eksempelvis på hjertet.

**5. Sundhedsøkonomi:** Er der regnet på hvad det koster at fastholde tidligere raske mennesker i invaliditet og på overførselsindkomst pga manglende behandling for vaccineskader? Er der regnet på hvad det koster samfundet at unge mennesker har måttet opgive deres skolegang og videregående uddannelse pga vaccineskader? Da vaccinerne ikke var testet for om de forhindrede

smitte, bør der også ses på omkostningen ved vaccination af befolkningen og de skader dette forårsagede på raske mennesker. Der nævnes vundne leveår ved covid vaccination. Der bør også regnes på tabte leveår for de raske unge mennesker der er blevet skadet, fordi de blev bedt om at lade sig vaccinere for andres skyld. Hvis der skal regnes i positive vundne leveår. Må der nødvendigvis også regnes i de tabte. Dette gøres ved en befolkningsundersøgelse og granskning af sundhedsdata for vaccinerede borgere i alle aldre. Vi må forlange at unge menneskers liv er lige så værdifuldt som de ældres. Ansvarlighed og empati fylder intet i denne rapport. Det bekræfter den behandling patienterne er blevet udsat for i over fire år, ikke er en tilfældighed. Den måde patienterne er blevet mødt på, kan efterlade et indtryk af manglende anerkendelse og interesse. Det forhold, at data for borgere under 65 år ikke indgår i vurderingen, kan opleves som devaluering af denne patientgruppes erfaringer og helbredssituation. Vi må forlange at samtlige data inddrages. Uanset alder.

**5.6. Svagheder ved analysen:** Hvad er årsagen til man ikke har inddraget data der inkluderer dødfald indenfor 30 dage efter covid vaccination, på lige fod med dødsfald efter en positiv covid test? Særligt da vaccinen netop har samme virkemekanismer som covid infektion, bortset fra man sprøjter sygdommens genetik direkte ind i kroppen. At undersøge vaccineredes kontakt til læge og hospital efter vaccination, kan også være værdifulde data. Da der ikke var tildelt diagnosekode for vaccine skade, er patienterne usynlige. Derfor må data analyseres og samtlige indberetninger følges op med kontakt til læge og patient.

**6. Målgruppeanalyse og etiske overvejelser:** At man i 2023 laver 10 "kvalitative dybdeinterviews" for at få informanternes oplevelser med covid-19 vaccination og ikke inkluderer borgere der har indberettet bivirkninger eller foreningen i denne analyse, bør adresseres. I netop etiske overvejelser og analyse af målgruppe for covid vaccination, er det vigtigt at inddrage viden om de negative effekter af covid vaccination. Uden denne viden og konsekvensen af systemets manglende evne til at opfange faresignaler og hjælpe de borgere der rammes af bivirkninger, kan en konklusion ikke findes. At man frasorterer samtlige data fra 2020 og 2021 undrer også foreningen. For netop udrulningen af disse vacciner til hele befolkningen, er vigtig at evaluere på. Alle aldersgrupper fik vaccinerne. Børn ned til 5 år blev vaccineret, trods Sundhedsstyrelsen i deres agitationsmateriale på e-boks skrev at der var færre bivirkninger for de ældre borgere (lig med flere bivirkninger for de yngre borgere). En evaluering uden at inddrage samtlige aldersgrupper er derfor ikke hensigtsmæssig.

**6.3 Vaccinationsvillighed blandt danskerne:** Splittelse, angst og udskamning har præget sundhedsmyndighedernes agitationskampagne for covid vaccination. Man er og var en dårlig borger der ikke udviste hensyn til de sårbare, hvis ikke man lod sig vaccinere med en covid vaccine (der viste sig ikke at være testet for om den forhindrede smitte). Der var således intet videnskabeligt belæg for at vaccinere raske mennesker for at beskytte sårbare. At man finder det "interessant" at størstedelen (93% af de adspurgte) ældre over 65 år, stadig lader sig vaccinere for at forhindre smitte af andre og bremse spredningen af covid, må ses som manglende erkendelse af konsekvenserne af egen agitations kampagne. Det er nødvendigt at evaluere på de virkemidler der blev anvendt til at sprede denne frygt og overbevisning hos borgerne. Dette for det ikke gentager sig.

**6.3.2. Befolkningsgrupper med lavere vaccinationstilslutning:** Der er brugt ressourcer på at analysere hvilke befolkningsgrupper der har lavere tilslutning til vaccinationsprogrammer, også børnevaccinations program og andre vacciner end covid vaccination. Men der er brugt nul ressourcer på at følge op på, opspore og indsamle viden om de mange bivirkninger der er indberettet og mangler at blive indberettet efter udrulningen af covid vaccination. Der nævnes flere geografiske steder samt etnisk herkomst med navn i rapporten. Der udpeges også tre

grupper af borgere der ikke i samme grad lader sig vaccinere. Der nævnes at borgere der tager et aktivt fravalg til vaccination ofte, er borgere der enten selv har fået bivirkninger eller kender nogen der har fået bivirkninger. Hvorfor finder Sundhedsmyndighederne det ikke vigtigt at anerkende disse bivirkninger eller aktivt hjælpe de borgere der rammes af bivirkninger, men i stedet udstille disse borgeres manglende tilslutning til vaccinationsprogrammer? Der angives flere statistiske årsager til evt praktiske forhindringer for borgerne i at blive vaccineret. Man ønsker så mange som muligt vaccineret. Men man ønsker ikke at anerkende eller hjælpe dem der rammes af bivirkninger. Det er ikke en prioritet for sundhedsmyndighederne.

**6.5. Ethiske overvejelser om ændringer i vaccinationsprogrammet mod covid-19:** Man adresserer den bekymring borgere måtte have, hvis de ikke længere anbefales vaccination mod covi-19. Men man adresserer ikke sundhedsmyndighedernes egen manglende information til borgerne om covid-19 ikke længere er farligt for disse borgere. Man holder angsten i live unødvendigt. Hvorfor? Man skylder at oplyse hele befolkningen med samme omhu som man gjorde da man mente covid var en farlig sygdom. Dette for at ophæve den angst man har sået i disse borgere. Man skal erkende de virkemidler der er anvendt, har denne effekt på befolkningen. Hvordan opgør sundhedsmyndighederne fordelene ved vaccination mod covid mod risikoen for bivirkninger? Hvor mange skal skades af vaccination før man mener det ikke er en fordel at vaccinere? Er der forskel på hvilke aldersgrupper man vurderer? I givet fald hvor mange må skades af covid vaccination i de respektive aldersgrupper, før der ikke længere er fordel ved covid vaccination? Skylder sundhedsmyndighederne ikke at være transparente og ærlige om at de er bekendt med denne risiko for alvorlige skader for raske borgere?

#### Høringspart:

Foreningen for bivirkningsramte – Covid19 vaccination

Lenslække 7

6200 Aabenraa