



## Oversigt over høringssvar – MTV af covid-19 vaccination

Høringssvar listet i alfabetisk rækkefølge:

1. Apotekerforeningen
2. DASEM (Dansk Selskab for Akutmedicin)
3. DSAM (Dansk Selskab for Almen Medicin)
4. DSI (Dansk Selskab for Infektionsmedicin)
5. Foreningen for bivirkningsramte af covid-19 vaccination
6. Lægemiddelindustriforeningen
7. Lægemiddelstyrelsen
8. Max Schmelling
9. Moderna
10. Region Hovedstaden
11. Region Syddanmark
12. Sidse Kærsgaard Sørensen
13. Vibeke Manniche

---

28. oktober 2025

---

Sagsnr. 05-0600-2454/  
Sagsbehandler BES

---

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark

T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

19-06-2025  
SHE/312/00137

## **Høring vedr. medicinsk teknologivurdering af covid19 vaccination**

Danmarks Apotekerforening har følgende bemærkninger til Sundhedsstyrelsens udkast til medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination.

### *Generelle kommentarer*

Danmarks Apotekerforening hilser det velkomment, at myndighederne foretager denne form for evaluering/vurdering af en så omfattende offentlig indsats på vaccinationsområdet. Foreningen finder vurderingen umiddelbart saglig og velfunderet, og har ingen særskilte bemærkninger til de elementer, der er i udkastet, og som primært fokuserer på at belyse sundhedsmæssige og sundhedsøkonomiske argumenter for og imod covid19-vaccination for forskellige målgrupper.

Til gengæld finder Danmarks Apotekerforening, at der mangler et meget vigtigt sundheds(samfunds)økonomisk element i vurderingen i form af de samfundsøkonomiske argumenter for og imod forskellige måder at organisere og gennemføre den konkrete vaccinationsindsats på, hvilket foreningen også tidligere har påpeget over for Sundhedsstyrelsen i forbindelse med tidligere evalueringer af vaccinationsprogrammet for covid-19 og influenza.

Det foreliggende udkast til medicinsk teknologivurdering søger således kun at svare på spørgsmål om, hvilke målgrupper der bør vaccineres med hvilke vacciner, men ikke hvordan vaccinationsindsatsen fremadrettet bør organiseres og gennemføres. Foreningen finder, at denne dimension er afgørende vigtig for politisk stillingtagen til den fremtidige organisering af dette offentlige vaccinationstilbud.

### *Et stabilt, genkendeligt og omkostningseffektivt vaccinationstilbud*

Pandemien med covid-19 og den store udrulning af vaccinationer til befolkningen i store centre har afstedkommet en radikal omkalfatring i organiseringen af de store offentlige sæsonvaccinationsprogrammer. Før pandemien – hvor det alene var sæsonvaccination mod influenza og i en vis udstrækning pneumokok – blev vaccinationerne afviklet inden for rammerne af en årlig bekendtgørelse, hvor læger, apoteker og andre private aktører kunne tilbyde borgerne vaccination i fri konkurrence efter gældende regler og rammer, og hvor borgerne frit kunne vælge vaccinationssted.

Siden pandemien er opgaven blevet hjemtaget (nationaliseret) af det offentlige (regionerne) delvist suppleret af en enkelt privat aktør udvalgt efter offentligt udbud. Danmarks Apotekerforening har forståelse for de særlige omstændigheder, der var gældende særligt i pandemiens første turbulente år. I dag, hvor covid-19 har udviklet sig til en mildere influenzalignende sygdom, bør organiseringsformen tages op til

overvejelse igen, herunder om det er sundhedsøkonomisk rationelt at binde regionernes og sygehusenes ressourcer på denne forebyggelsesopgave med såvel sundhedsfagligt personale til vaccination som administrativt personale til udbud og organisering af opgaven.

Borgerne ønsker et sundhedssystem og et forebyggelsestilbud som vaccination, der er let tilgængeligt og overskueligt. Det får man ikke ved at skifte privat aktør og geografiske lokationer for vaccinationssteder hvert år. Tilknytning til sygehus, læge, tandlæge, apotek og andre sundhedsfaglige tilbud er traditionelt en vigtig trygheds-skabende faktor for borgernes tillid og brug heraf.

Danmarks Apotekerforening forstår ønsket om at billiggøre vaccinationsopgaven, og i den forstand har konkurrenceudsættelsen af honoraret været effektivt, idet betaling pr. stik til den private aktør er faldet. Spørgsmålet er dog, om der er givet køb på kvaliteten i den forbindelse fx ved, at der slækkes på krav og tilsyn med denne sundhedsopgave.

Men uanset grunden til den reducerede omkostning til den private aktørs honorering, kunne der i et revitaliseret vaccinationstilbud reguleret via statslig bekendtgørelse fastsættes et honorar fx på niveau med de sidste tre års udbudserfaringer.

Hvis myndighederne får klarlagt de facto omkostningen ved hjemtagning (nationalisering & udbud) kan der skabes et reelt billede af økonomien i henholdsvis den offentlige og den private vaccinationsindsats. Det billede kan også bruges til at kalibrere størrelsen på honoraret.

Danmarks Apotekerforenings umiddelbare vurdering er, at en revitaliseret bekendtgørelsesmodel med et lavere honorar (end før pandemien) - kombineret med, at alle aktører selv skal betale for ubrugte vacciner - vil være en samfundsøkonomisk billigere og sundhedsøkonomisk mere optimal model.

For borgerne vil det introducere et mere borgerorienteret og efterspørgselsdrevet vaccinationstilbud med borgerens frie valg af vaccinationssted, der vil være mere tilgængeligt lokalt på lokationer og tidspunkter, der passer til den enkelte borger, herunder hos alment praktiserende læger, apoteker m.fl.

Dette vil også understøtte et af de centrale resultater af MTV-udkastets målgruppeanalyse i kapitel 6:

*"De logistiske faktorer har stor betydning for målgruppens villighed til at lade sig vaccinere. Det gælder bl.a. afstand fra bopæl til vaccinationssted, vaccinationsstedets åbningstider, og hvor længe der var til at man kunne få en tid til vaccination."*

Hertil savnes der i målgruppeanalysen en analyse af konsekvenserne for borgertilfredsheden og vaccinationstilslutningen af den oplevede kvalitet i, tryghed ved og tillid til vaccinationens udførelse.

#### *Samfundsøkonomiske effekter af den valgte udrulningsform*

For reelt at vurdere fordele og ulemper ved organiseringen af den konkrete vaccinationsopgave, som bør være en central del af grundlaget for Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tilrettelæggelsen af vaccinationsprogrammet fremadrettet, er der en række relevante spørgsmål, som bør vurderes særskilt som supplement til den medicinske teknologivurdering:

*1. Hvad er den reelle udgift, som regionerne binder i vaccinationsopgaven*

Det vil i den forbindelse give mening at medtage samme type omkostninger, der er nævnt i Bekendtgørelse om kommuners og regioners beregning og afgivelse af kontrolbud (BEK nr.607 af 24/06/2008). Omkostning til vaccinen bør selvsagt ikke indgå, da prisen ikke er ens år for år. Opgørelsen af regionens omkostninger, bør medregne alle regionens direkte og indirekte omkostninger til etablering og drift af vaccinationscentre:

a. Alle direkte omkostninger – eksempelvis:

- i. Lønudgifter
- ii. Materiale
- iii. Husleje
- iv. El, vand og varme
- v. Tjenesteydelser
- vi. Befordring – herunder transport af borgere med taxa/flextrafik til og fra vaccination samt lægers udkørsel til private hjem med henblik på vaccination
- vii. Forsikringer

b. Alle indirekte omkostninger – eksempelvis:

- i. Lokaleudgifter
- ii. Logistik af vacciner inklusive koordinering, lagerstyring, distribution mv.
- iii. Indirekte lønomkostninger – herunder også rekruttering og uddannelse af vaccinatører
- iv. Udvikling og drift af IT
- v. Ledelse og administration
- vi. Udviklingsomkostninger
- vii. Forrentning af driftskapital

I opgørelsen bør det overvejes, hvordan regionernes omkostninger pr. vaccination varierer gennem vaccinationsperioden. En beregning bør derfor afspejle, at der efter nogle uger kan være en uudnyttet kapacitet i de regionale centre, som fortsat udløser kapacitetsomkostninger.

*2. Afledte (negative) effekter på regionernes kerneopgave på sygehusene*

Det bør ligeledes vurderes, hvilken sundhedsøkonomisk påvirkning den nye hjemtagne forebyggelsesopgave for regionerne med vaccination har haft på løsningen af deres andre ordinære sundhedsfaglige kerneopgaver på især sygehuse. I hvilken grad påvirkes eksempelvis ventelister, patienttilfredshed, kontrol med sygehusbygninger mv.

*3. Borgernes oplevede kvalitet og tilfredshed med vaccinationen*

Det bør ligeledes vurderes, hvordan borgernes oplevede kvalitet og tilfredshed med den konkrete organisering af vaccinationen er, og hvilke logistikomkostninger mv. organiseringen af vaccinationsindsatsen medfører for borgerne.

Med venlig hilsen

Dan Rosenberg Asmussen

*Til rette vedkommende*

*DASEM takker for muligheden for at komme med høringssvar til Høring over medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination.*

*Vi har gennemgået materialet og har ingen kommentarer for nuværende. DASEM ser frem til samarbejdet og en fortsat involvering omkring de akutte patienter i fremtiden.*

*på vegne af DASEMs bestyrelse*

*Frederik Pors Klinting  
Faglig Sekretær DASEM*

København, den 10. juni 2025

Til Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

## **Høringssvar vedr. Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination**

Tak for muligheden for at afgive høringssvar på den medicinske teknologivurdering af covid-19 vaccination.

### **Overordnet betragtning**

Det er positivt med en grundig opdatering af evidens og sundhedsøkonomiske forhold vedrørende covid-19-vaccination. Dog undrer det, at en så lang og grundig rapport beskæftiger sig så lidt med de logistiske forhold omkring udrulningen. Vaccination hos den alment praktiserende læge kan have afgørende betydning for at sikre høj dækningsgrad blandt de mest sårbare patienter, og dette er slet ikke belyst i rapporten.

### **Side 68 – afsnit 6.4**

#### ***"Betydning af logistiske faktorer for at målgruppen lader sig vaccinere***

*Dette afsnit baserer sig på data fra den spørgeskemaundersøgelse, som Sundhedsstyrelsen fik foretaget i efteråret 2022. Resultaterne viste, at logistiske faktorer såsom afstand til vaccinationssted, vaccinationsstedets åbningstider og ventetid havde stor effekt på målgruppens sandsynlighed for at blive vaccineret. Borgere i målgruppen lagde vægt på, at det skulle være nemt at blive vaccineret. Det indebar, at vaccinationsstedet skulle være tæt på borgerens bopæl. Data viste, at allerede ved tre kilometers afstand mellem bopæl og vaccinationssted var der en negativ effekt på sandsynligheden for at borgeren ville lade sig vaccinere. Åbningstider havde også stor effekt på målgruppens sandsynlighed for at lade sig vaccinere. Sammenlignet med åbningstider fra kl. 8-16 i hverdage havde åbningstider fra kl. 6-20 i hverdage og weekender positiv effekt på sandsynligheden for, at borgeren ville blive vaccineret. Ventetid havde en negativ betydning på sandsynligheden for at lade sig vaccinere. Hvis der kunne gå op til fire uger, før man kunne blive vaccineret, faldt sandsynligheden for vaccination med 30%. Vaccinationstilbuddet til borgere over 65 år i 2023 adskilte sig væsentligt fra tidligere år ved, at det ikke var muligt at blive vaccineret hos egen læge. I analyserne var der således ikke tegn på, at de borgere, der blev vaccineret hos deres egen læge i 2022, i højere grad fravalgte at blive vaccineret i 2023 sammenlignet med de personer, der sidste år blev vaccineret på vaccinationscenter eller apotek."*

DSAM mener ikke, at man ud fra en undersøgelse i 2022 kan konstatere, at der ikke er tegn på fravalg i 2023, hvor borgerne ikke kunne blive vaccineret hos egen læge. På side 24 nederst fremgår det netop, at tilslutningen er faldet år for år. Tilslutningen er indtil 2024 faldet fra 97% til 73% for de 65- til 79-årige og fra 97% til 80% for de 80+ årige (gruppen under 65 med kronisk sygdom er ikke med).

Alle praktiserende læger har erfaret, at de har sårbare patienter, der har fravalgt vaccination, efter at den ikke mere kunne gives hos egen læge. Det er patienter, der kommer i almen praksis så mange gange om året, at vaccinationen snildt kunne være givet sammen med et fremmøde eller besøg, der alligevel skulle have fundet sted.

Et fremmøde hos egen læge, **der alligevel skulle have fundet sted**, må nødvendigvis slå alle de andre faktorer, der nævnes i afsnit 6.8 (afstand, åbningstid og ventetid). Vaccination hos egen læge giver ovenikøbet en særskilt mulighed for at diskutere patientens spørgsmål og tvivl i forhold til vaccination og dermed øge vaccinationsgraden.

**Muligheden for vaccination i forbindelse med et fremmøde hos egen læge, der alligevel skulle have fundet sted, bør nævnes som en logistisk faktor, der øger sandsynligheden for at blive vaccineret.**

**Dette bør fremhæves som en særlig fordel for de patientgrupper, der kommer hyppigt i almen praksis, nemlig de patienter der er mest syge.**

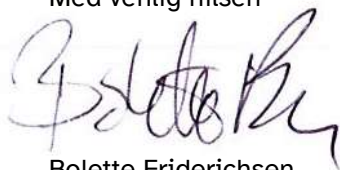
Således kunne en konklusion være, at en kombination af egen læge nær på og centraliseret tilbud med udvidet åbningstid ville ramme alle målgrupper.

Det er de patienter, der er mest syge, der har størst gevinst af vaccinen. Kroniske sygdomme som diabetes, hjerte-kar-sygdomme, kronisk lungesygdom, fedme, nedsat immunforsvar, alderdom og skrøbelighed øger risikoen for et alvorligt forløb. Disse grupper er alle patienter, der ses hyppigt af den praktiserende læge og nemt kunne vaccineres i forbindelse med besøget hos lægen.

SST-spørgeskemaundersøgelsen fokuserer på hele gruppen, der får tilbudt vaccination. Her vil det være de mest ressourcestærke, der har størst sandsynlighed for at besvare. Undersøgelsen kan derfor ikke alene afdække logistiske faktorer.

Frygten for vaccinespild har også været en logistisk faktor. Denne kunne også adresseres. Der har været nogle år med haltende logistik under covid, men før covid var der ikke problemer med distribution af vacciner. Her mener DSAM også, at et vaccinationstilbud i almen praksis og centralt kan supplere hinanden. Når egen læges mere begrænsede lagre slipper op sidst på sæsonen, kan interesserede stadig få vaccinationer, men må dog lidt længere væk. Hermed undgår man at flytte rundt på vacciner, eller at nogle praksislæger brænder inde med små restlagre, samtidig med at tæt på alle de nationalt indkøbte vacciner (dimensioneret til hele målgruppen) bliver brugt.

Med venlig hilsen



Bolette Friderichsen  
Formand for DSAM

## Dansk Selskab for Infektionsmedicin

### Høringssvar: Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination

Til rette vedkommende,

Tak for invitationen til at afgive høringssvar til "*Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination*". På vegne af Dansk Selskab for Infektionsmedicin skal følgende bemærkninger gives:

---

#### 1. Overordnede vurderinger

- Sammenlignet med almindeligt anvendte internationale tærskelværdier for pris pr. effekt fremstår **vaccination mod covid-19 som særdeles omkostningseffektiv** - også for yngre aldersgrupper i analysen. Vi tilslutter os derfor vurderingen i rapporten om, at et **rutinetilbud til personer over 65 år er en omkostningseffektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer**.
- Vi kan ikke se, at der foreligger **tilstrækkelig evidens til at understøtte en generel anbefaling af rutinemæssig vaccination af gravide** på nuværende tidspunkt.

---

#### 2. Samfundsøkonomisk analyse

Den samfundsøkonomiske analyse fremstår kompleks og vanskeligt tilgængelig og bygger på en række antagelser med betydelig usikkerhed - hvilket også anerkendes i rapporten.

Eksempelvis:

- DRG-takster** afspejler gennemsnitsomkostninger, men er ikke nødvendigvis dækkende for alle undergrupper (fx aldersgrupper eller forskelle mellem vaccinerede og uvaccinerede).
- Der medregnes ikke **afledte omkostninger**, såsom behov for rehabilitering, mulig vaccineeffekt på senfølger eller generelt reduceret smittespredning.

I opgørelsen af **omkostninger ved vaccination** angives et samlet beløb. Det bør præciseres, **om dette beløb er uafhængigt af en eventuel samtidig influenzavaccination**, og dermed om hele beløbet reelt er en yderligere og isoleret omkostning.

---

#### 3. Vaccineeffektivitet og referencegruppe

På side 26 anføres vaccineeffektivitet ud fra en referencegruppe. Det er vores vurdering, at denne gruppe sandsynligvis omfatter personer, der **mangler flere end blot  n s sonvaccination**. Forskellen mellem

**Forperson:** Overlæge Lars Skov Dalgaard [formand@infmed.dk](mailto:formand@infmed.dk)

**Næstforperson:** Læge Christian Kraef [naestforperson@infmed.dk](mailto:naestforperson@infmed.dk)

**Sekretær:** Afdelingslæge Michala Vaaben Rose [sekretaer@infmed.dk](mailto:sekretaer@infmed.dk)

**Kasserer:** Afdelingslæge Karina Frahm Kirk [kasserer@infmed.dk](mailto:kasserer@infmed.dk)

**Bestyrelsesmedlem:** Overlæge Zitta Barrella Harboe

**Bestyrelsesmedlem:** Overlæge Christian Brandt

**Bestyrelsesmedlem (suppleant):** Chef ge Anne Lindebo Holm  vrehus

grupperne er således ikke nødvendigvis begrænset til en enkelt "eksponering" med et stik. Dette bør tydeliggøres i teksten.

---

#### 4. Layout og figurplacering

Det anbefales, at **figur 1 vises før figur 2**, så visningen følger den kronologiske læsestrøm. Derudover foreslås det at **justere farvevalget i figur 1**, da farven for BA.1-varianten fremstår vanskeligt synlig.

**Forperson:** Overlæge Lars Skov Dalgaard [formand@infmed.dk](mailto:formand@infmed.dk)  
**Næstforperson:** Læge Christian Kraef [naestforperson@infmed.dk](mailto:naestforperson@infmed.dk)  
**Sekretær:** Afdelingslæge Michala Vaaben Rose [sekretaer@infmed.dk](mailto:sekretaer@infmed.dk)  
**Kasserer:** Afdelingslæge Karina Frahm Kirk [kasserer@infmed.dk](mailto:kasserer@infmed.dk)  
**Bestyrelsesmedlem:** Overlæge Zitta Barrella Harboe  
**Bestyrelsesmedlem:** Overlæge Christian Brandt  
**Bestyrelsesmedlem (suppleant):** Chef-læge Anne Lindebo Holm Øvrehus



**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-influenza-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 ignorere 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 ignorere 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 vaccinereffekt 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 forsvare 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. Etiske 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

Sundhedsstyrelsen  
E-mail: [bessst@sst.dk](mailto:bessst@sst.dk)

Cc: Astrid Smedegaard Ravn  
E-mail: [asds@sst.dk](mailto:asds@sst.dk)

23-06-2025

## Høringssvar vedrørende medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination

Lif takker for høringen af den 27. maj 2025 vedr. medicinsk teknologivurdering (MTV) af covid-19 vaccination.

MTV'en samler erfaringerne fra det eksisterende vaccinationsprogram og udgør det faglige grundlag for Sundhedsstyrelsens anbefalinger for tilrettelæggelsen af vaccinationsprogrammet for covid-19 fremadrettet. MTV'en indeholder en beskrivelse af sygdomsbyrden ved covid-19 i Danmark i årene efter pandemiens afslutning, vurdering af omkostningseffektiviteten af vaccination af forskellige målgrupper baseret på alder samt en vurdering af effekten og sikkerheden ved de tilgængelige vacciner.

Lif finder det hensigtsmæssigt, at der er udarbejdet en medicinsk teknologivurdering for at tilvejebringe et solidt fagligt grundlag, så der kan skabes stabilitet omkring vaccinationsprogrammet i de kommende år og dermed sikre en vedvarende høj beskyttelse af relevante risikogrupper i befolkningen.

Lif hæfter sig ved, at det fremgår af MTV'en, at covid-19 vaccination er effektiv i forhold til at forebygge alvorlige sygdomsforløb og død for ældre og sårbare, hvilket samtidig bidrager til at reducere belastningen af sygehusvæsenet. Den sundhedsøkonomiske analyse i MTV'en viser således, at hvis alle på 65 år og derover tilbydes vaccine, forventes 2.256 færre dødsfald, svarende til 16.530 vundne leveår, 4.291 færre hospitalsindlæggelser, 37 færre forløb i respirator og 165 færre indlæggelser på intensivafdelinger årligt. Det vil samtidig medføre en væsentlig reduktion af omkostningerne til indlæggelse og behandling i sygehusvæsenet.

Det fremgår af MTV'en, at vaccination af personer over 80 år forventes at medføre en samlet økonomisk besparelse og en gevinst i vundne leveår, og ved udvidelse af målgruppen til yngre personer stiger prisen pr. vundet leveår (omkostningseffektivitetsratioen) til 7.536 kr. pr. leveår for personer over 75 år, 16.973 kr. pr. leveår for personer over 70 år og 30.229 kr. pr. leveår for personer over 65 år. På baggrund af den sundhedsøkonomiske analyse konkluderes det i MTV'en: *"En forlængelse af det danske covid-19-vaccinationsprogram for gruppen på 65 år eller derover vil i en international kontekst derfor blive betragtet som en omkostningseffektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer."*

Lif er helt enig i, at den sundhedsøkonomiske analyse viser, at covid-19-vaccination for personer over 65 år giver rigtig meget sundhed for pengene. Som det fremgår af MTV'en, er omkostningseffektiviteten endda konservativt opgjort. Analysen omfatter kun sundhedsomkostninger på sygehuse og ikke i primærsektoren, hvor det må forventes, at vaccination mod covid-19 vil reducere konsultationer hos praktiserende læger og belastningen af den kommunale pleje og behandling. Omkostningseffektiviteten ved covid-19-vaccination må derfor forventes at være endnu højere end det opgjorte.

Lif mener på den baggrund, at MTV'en skaber et solidt fagligt grundlag for at videreføre covid-19-vaccination for alle inkluderede aldersgrupper samt øvrige risikogrupper.

I forlængelse heraf opfordrer Lif til, at der etableres et stabilt og bredt vaccinationsprogram, der fokuserer på en sammenhængende forebyggende indsats for at beskytte ældre og sårbare grupper i befolkningen mod de forskellige, tilbagevendende sygdomme, som hvert år medfører både sygdom hos den enkelte og belaster sundhedsvæsenet. Sæsonvaccinationsprogrammerne har skiftet fra år til år med hensyn til inkluderede vacciner omfattende målgrupper og vaccinationssteder. Denne uforudsigelighed kan skabe usikkerhed og udfordringer hos den enkelte borger og hos sundhedspersonalet. Det er derfor væsentligt med stabilitet i vaccinationsprogrammerne og en målrettet indsats over for sårbare grupper for at sikre en vedvarende høj vaccinationsdækning og dermed bedre beskyttelse af borgerne.

Lif opfordrer i den sammenhæng til, at der i kommende MTV'er af vaccinationsprogrammer beregnes sundhedsøkonomiske effekter i hele sundhedsvæsenet (både i primær- og sekundærsektor), herunder i forhold til at frigøre sundhedspersonale i et ressourcepresset sundhedsvæsen, ligesom det er relevant også at medregne de afledte samfundsøkonomiske effekter ved vaccination, fx øget arbejdsudbud og reduceret sygefravær for borgere og pårørende, for at belyse omkostningseffektivitet for samfundet som helhed.

Med venlig hilsen



Tyge Arnold Canto Larsen  
Chefkonsulent

Kære Astrid

Lægemiddelstyrelsen takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsens medicinske teknologivurdering af covid-19 vaccination.

Lægemiddelstyrelsen har givet kommentarer til teknologivurderingen under dens udarbejdelse, og vi har ikke yderligere kommentarer til teknologivurderingen.

Mvh

Lars

## Høringssvar vedr.

# Høring over Medicinsk Teknologivurdering af covid-19 vaccination

af Max Schmeling, Statistiker / Økonom, Cand.merc.(log)

## Indledning

Hermed fremsendes høringssvar vedr. Høring over Medicinsk Teknologivurdering (MTV) af covid-19 vaccination. Indledningsvist skal jeg understrege at indholdet i dette høringssvar alene berører punkt c i høringsbrevet: "at vurdere effekten og sikkerheden ved de tilgængelige vacciner", idet at undertegnede ikke har nogen relevant information at tilføje til punkt a og b.

Indledningsvis finder jeg det besynderligt, at MTV'en i forhold til punkt c alene beskriver de anvendte covid-19 vacciner ift. bivirkningsdata fra EMA (afsnit 4.4-4.4.5). Ej heller i afsnit 4.5-4.5.2 forsøges sikkerheden ved Covid-19 vaccinerne belyst, men alene effektiviteten ift. infektion, indlæggelse og dødsfald relateret til Covid-19. MTV'en er således yderst mangelfuld i dette henseende og dette virker påfaldende besynderligt, idet undertegnede ved adskillige lejligheder har advaret omkring sikkerheden ved Covid-19 vaccinerne til: Folketinget, Epidemiudvalget, Epidemikommissionen, Sundhedsministeren, Statsministeren, Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og Statens Serum Institut, se bl.a. følgende:

<https://www.ft.dk/samling/20211/almdelepi/bilag/195/index.htm>

<https://www.ft.dk/samling/20211/almdelepi/bilag/322/index.htm>

<https://www.ft.dk/samling/20211/almdelepi/bilag/369/index.htm>

Selv om at det er åbenlyst, at ovenstående åbne breve ikke repræsenterer fagfærdige bedømt videnskabeligt litteratur, så burde det give anledning til afsøgning af litteratur inden for dette emne, hvor der findes flere studier, hvorfra flere er udarbejdet af undertegnede. Som det første skal fremhæves:

<https://doi.org/10.1111/eci.13998> af: Max Schmeling, Vibeke Manniche, Peter Riis Hansen som med udgangspunkt i Danske bivirkningsdata for Comirnaty vaccinen tydeligt dokumenterer tre forskellige bivirkningsgradsprofiler høj, mellem og lav som optræder i denne rækkefølge ift. administrations tidspunkt. Bivirkningsraten for individuelle batches har derfor været faldende over tid. Til trods for at det i studiet ikke var muligt at korrigere for alder og køn kan dette ikke forklare resultatet, som derfor udgør et klart sikkerhedssignal. Til trods for dette er emnet ikke blevet belyst af de danske sundhedsmyndigheder.

Ovenstående studie blev repliceret af Tjekkiske forskere i følgende studie:

<https://doi.org/10.1111/eci.14271> af: Tomáš Fürst, Petr Šourek, Zuzana Krátká, Jaroslav Janošek som viste en tilsvarende tendens for alle vacciner anvendt i Tjekkiet.

Kort efter fik undertegnede m.fl. publiceret følgende studie:

<https://doi.org/10.3390/medicina60081343> af: Vibeke Manniche, Max Schmeling, Jonathan D. Gilthorpe, Peter Riis Hansen, som replicerer vores første studie i Sverige og igen viser en tilsvarende tendens.

Det kan dermed påvises at bivirkningsraten specielt for Comirnaty, men også Spikevax og muligvis flere har været faldende over tid, hvilket medfører at vaccinerede personer ikke har haft den samme risiko for bivirkninger ved vaccination mod Covid-19, hvilket umuliggør afgivelsen eller indhentningen af informeret samtykke ved vaccination og derfor er et åbenbart brud på Sundhedsloven §15-21. Af denne grund burde

dette problem have været meget nøjere undersøgt af sundhedsmyndigheder i Danmark. Da dette ikke er sket bør den nævnte fagfælde bedømte forskning naturligvis være inkluderet i MTV'en da dette for nuværende er bedste information, som findes.

I tillæg her til skal nævnes, at undertegnede og øvrige medvirkende forskere i de tidligere studier ligger inde med endnu ikke publicerede resultater der selv justeret for køn og alder fuldstændigt underbygger den præsenterede forskning men med anvendelse af mortalitetsdata. Dermed er de nævnte studier underbygget af data og resultater, der ikke er påvirket af formodnings bias og som er baseret på hårde endepunkter og som nævnt er justeret for køn og alder. Resultaterne forventes publiceret fagfælde bedømt i løbet af et års tid.

Når de præsenterede resultater kan repliceres i mortalitetsdata, som er en helt anden form for data og disse viser samme resultater, selv justeret for alle rimelige bias, så begynder man at kunne snakke om kausal evidens og derfor vil jeg kraftigt opfordre Sundhedsstyrelsen til ikke at undervurdere vores resultater, selv om at de publicerede dele stadig er præliminære og behæftet med nogen bias for nuværende.

Jeg skal i denne forbindelse nævne, at de danske sundhedsmyndigheder, herunder specielt SSI, men dog undtaget lægemiddelstyrelsen, har været ekstraordinært modvillige til at levere nogen form for anvendelige data der har kunne bruges til at belyse problemet og samtidig burde det være trivielt, for eks. SSI at mod- eller eftervise vores resultater, hvilket de tilsyneladende ingen interesse havde i.

Ovenstående forskning har været anvendt af NORTHGroup i forbindelse med bekymringsbreve, som er afsendt til sundhedsministre i 24 lande herunder Danmark <https://northgroup.info/denmark> og som er underskrevet af et meget stort antal: folkevalgte, forskere, læger og sundhedsfagligt relaterede organisationer, heriblandt undertegnede. <https://northgroup.info/pdfs/North%20Group%20Signatures.pdf>. Bekymringsbrevet fra NORTHGroup indeholder i øvrigt 12 litteraturhenvisninger alle fra internationale forskere, der alle dokumenterer alvorlige sikkerhedsproblemer med Covid-19 vaccinationerne.

Yderligere skal jeg henlede deres opmærksomhed på vores seneste studie:

<https://doi.org/10.1177/09246479251353384> af: Vibeke Manniche, Max Schmeling, Tomáš Fürst, Jonathan D. Gilthorpe, Peter Riis Hansen, som viser et fald på 30% i konceptionsraten for Covid-19 vaccinerede kvinder i alderen 18–39år. Studiet kan ikke fastlægge årsagen til fladet, men det siger sig selv, at vaccination er den altovervejende plausible faktor, selv om andre faktorer naturligvis også kan påvirke resultatet.

Den præsenterede forskning dokumenterer at Covid-19 vaccinerne på ingen måde kan anses som sikre og i mangel af endegyldig forskning bør den for nuværende tilgængelige forskning inkluderes i MTV'en.

Med Venlig Hilsen

Max Schmeling

## **Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination: høringssvar fra Moderna**

Moderna takker for muligheten til å komme med innspill til utkastet til medisinsk teknologivurdering (MTV) av covid-19-vaksinasjon. Vi verdsetter Sundhedsstyrelsens grundige og transparente analyse. MTV-en utgjør et solid kunnskapsgrunnlag for videre planlegging av vaksinasjonsstrategien i Danmark.

### **Støtte til årlig vaksinasjon for personer over 65 år**

**Vi støtter på det sterkeste å videreføre anbefalingen om å tilby sesongbasert covid-19-vaksinasjon til alle personer fra 65 år og oppover fra og med sesongen 2025/2026 og fremover.**

Denne aldersgruppen er fortsatt den mest utsatte for alvorlig sykdom, sykehusinnleggelse og død som følge av covid-19. Fortsatt vaksinasjon gir individuelle og folkehelsemessige gevinster, samtidig som det reduserer belastningen på helsetjenesten i perioder med høy forekomst av luftveisinfeksjoner. De helseøkonomiske modellene i MTV-en underbygger tydelig kostnadseffektiviteten av denne strategien.

Selv om Danmark ikke opererer med en offisiell grense for hva som anses å være kostnadseffektivt, ligger estimert inkrementell kostnadseffektivitet (ICER) for aldersgruppen 65 + godt innenfor det som regnes som akseptabelt i sammenlignbare land som Norge, Sverige og Storbritannia. Dette viser at denne strategien er en målrettet og effektiv bruk av offentlige helseressurser.

Til sammenligning har Canada besluttet å anbefale årlig covid-19-vaksinasjon for alle voksne over 65 år fra og med sesongen 2025/2026. Beslutningen ble basert på kostnadseffektivitetsanalyser som ga resultater i tråd med vurderingene i den danske MTV-en. Den kanadiske vurderingen konkluderte med at strategien er svært kostnadseffektiv, også i scenarier med høyere vaksinepriser eller økt svinn.<sup>1,2</sup> Videre anbefaler nederlandske helsemyndigheter (Gezondheidsraad) covid-19-vaksinasjon høsten 2025 til personer over 60 år, risikogrupper og 50–59-åringer som tilbys influensavaksine, grunnet fortsatt forhøyet risiko for alvorlig sykdom og død.<sup>3</sup>

### **Flere leverandører gir styrket forsyningssikkerhet**

Vi oppfordrer også Sundhedsstyrelsen til å vurdere en strategi for innkjøp av vaksine mot covid-19 fra flere leverandører, slik det tradisjonelt har vært praksis for influensavaksiner. Innkjøp fra flere leverandører styrker forsyningssikkerheten og reduserer risikoen for mangelsituasjoner.

Tidlig dialog med produsenter ved endringer i vaksinasjonsprogrammet gir bedre forutsigbarhet og sikrer tilgjengelighet. Anskaffelsesprosesser bør være utformet for å unngå monopoldannelser og fremme åpen konkurranse, slik at Danmark oppnår best mulig verdi for de offentlige ressursene som brukes på vaksineinnkjøp.

## Om Moderna

Moderna utvikler vaksiner og legemidler basert på mRNA-teknologi. I mer enn ti år har selskapet arbeidet i skjæringspunktet mellom vitenskap, teknologi og helse, og demonstrerte under koronapandemien hvor raskt og målrettet mRNA-teknologi kan brukes til å utvikle og produsere vaksiner mot covid-19. Moderna videreutvikler nå denne plattformteknologien med sikte på å forebygge og behandle sykdommer innen blant annet infeksjonsmedisin, onkologi og sjeldne diagnoser.

## Oppsummering

Moderna takker for muligheten til å bidra til dette viktige arbeidet og vi støtter fullt ut å videreføre årlig covid-19-vaksinasjon for personer over 65 år. Vi oppfordrer i tillegg til fortsatt utvikling av anskaffelsesmodeller som sikrer god beredskap og trygg tilgang på vaksiner. Vi står gjerne til disposisjon for spørsmål fra Sundhedsstyrelsen.

Med vennlig hilsen

Mattias Bankel

General Manager  
Moderna Norden

[Mattias.bankel@modernatx.com](mailto:Mattias.bankel@modernatx.com)

Marianne Arnemo

Market Access Director  
Moderna Norden

[Marianne.arnemo@modernatx.com](mailto:Marianne.arnemo@modernatx.com)

## Referanser:

1. Public Health Agency of Canada. Guidance on the use of COVID-19 vaccines for 2025 to summer 2026. Published 2025-01-10. Tilgjengelig på: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/national-advisory-committee-immunization-statement-guidance-covid-19-vaccines-2025-summer-2026.html>
2. Simmons AE, Miranda RN, Li MWZ, Gebretekle GB, Xi M, Salvadori MI, et al. Cost-utility analysis of current COVID-19 vaccination program recommendations in Canada. *Vaccine*: X. 2025;24:100660. doi:10.1016/j.jvacx.2025.100660
3. Health Council of the Netherlands (Gezondheidsraad). COVID-19 vaccination in 2025. Advisory report. Publisert 2025-03-27. <https://www.healthcouncil.nl/documents/advisory-reports/2025/03/27/covid-19-vaccination-in-2025>

## HØRINGSSVAR REGION HOVEDSTADEN

Til: Sundhedsstyrelsen  
Enhed for Beredskab og smitsomme sygdomme

Sagsnr.: 25043035  
Ref.: tpal

Dato: 19-06-2025

# Høringssvar til medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination

Der er, i Region Hovedstaden, indsamlet høringssvar fra Region Hovedstadens hospitaler, Den Sociale Virksomhed og Center for Sundhed.

Generelt er MTV'en velgennemført og velskrevet, herunder følger en række specifikke kommentarer og forslag fra regionens høringsparter.

- Side 10  
Der står: *"Børn kan i meget sjældne tilfælde udvikle feber og multiorganpåvirkning 2-6 uger efter overstået infektion ("Multisystem inflammatory syndrome in children" (MIS-C))(4)."*  
Multisystem inflammatory syndrome er også beskrevet hos voksne (MIS-A), om end meget sjældent, se fx Patel P et al *JAMA Netw Open* 2021. Da rapportens hovedfokus er voksne (ældre), bør det vel også nævnes.
- 2. Side 17 Afsnit 3.41  
I forhold til faldet i antal PCR-positive testresultater bør det overvejes at udover ændring i test indikationen, kan udbredelsen af hjemmetests i perioden også have bidraget til faldet. Udbredelsen af hjemmetests foreslås nævnt.
- 3. Side 27-28  
I teksten står: *"Af tabel 8 fremgår det at vaccineeffektiviteten for de 65-79-årige er højest i de første måneder efter vaccination, sv.t. 70,4 % (95 % CI: 65,0–75,0 %), hvorefter effektiviteten gradvist falder til 62,1 % (95% CI: 37,3-77,0 %) 3-6 mdr. efter vaccination. Der er dog stor usikkerhed omkring estimerne, og det observerede fald er muligvis*

*blot et resultat af den tilfældige variation fra periode til periode. Blandt de 80+ årige er der ingen tegn på vigende immunitet i de første seks måneder efter vaccination.”*

Trods MTV’ens forbehold, så tolkes der alligevel på punkttestimaterne for de 65-79-årige, selvom 95%’s konfidensintervallerne overlapper og der ikke er udført en statistisk test for trend. Hvis tolkningen var konsekvente, så burde der derfor konkluderes, at for de 80+ årige, så stiger effektiviteten efter 89 dage. Tolkning alene på punkttestimater virker umiddelbart problematisk.

- 4. Side 40  
Ud af de 14 PICO spørgsmål er kun PICO 1 og 5 besvaret i den efterfølgende tekst. Af bilag 3 fremgår det, at det skyldes manglende data/studier, det kan med fordel præciseres i selve teksten hvorfor kun PICO 1 og 5 er besvaret.
- 5. Side 41  
Det foreslås tydeliggjort om teksten: ”....blev litteratursøgningen geografisk afgrænset til EU, EEA-land, UK, Oceanien eller Nordamerika.” henviser til studier udført af forskere fra disse områder eller populationer fra disse områder?
- 6. Side 43 + bilag 3  
Tiltroen til evidensen for begge effektmål er moderat. Det virker bemærkelsesværdigt højt når data alene er baseret på kohortestudier, hvor risikoen for bias, særligt rapporteringsbias, er høj. Det er dog svært at vurdere, da hverken metaanalyse resultaterne (forest plots) eller risiko for bias vurderingerne fremgår. Det ville øge transparensen, hvis det fremgik i bilag 3.
- 7. Side 43-44  
Resultaterne fra PICO 5 viser at Spikevax® er antydningssvis bedre end Comirnaty®. Resultaterne er dog alene baseret på 1 studie (Kopel 2023), som var finansieret og sponsoreret af Moderna (producenten af Spikevax®), og hvor samtlige forfattere var ansat af enten Moderna eller konsulentfirmaerne Veradigm og VHN Consulting, som var hyret af Moderna. Forfatterne har retteligt nedjusteret tiltroen til evidensen, da der kun var data fra et studie, men interessekonflikterne i Kopel 2023 studiet bør også nævnes i MTV’en.
- 8. Side 43-45  
I evidensprofilerne er nævnerne henholdsvis 10.000 og 100.000 afhængigt af effektmål. Det ville lette læsbarheden, hvis samme nævner blev brugt for alle effektmål fx 10.000.

- 9. Side 48

Det fremgår at: *"Vaccineeffektiviteten mod alvorlig sygdom antages at starte på 80% 14 dage efter vaccination med en halveringstid på 180 dage."*

Her efterspørges præcisering af hvilke data der ligger til grund for den antagelse. Iflg. Tabel 8 var estimaterne for VE efter 180 dage be-  
hæftet med ekstrem usikkerhed. Tilsvarende er en VE på 80% noget  
højere end data i tabel 8. For at øge transparensen bør det fremgå  
hvilke data, der ligger til grund for antagelsen, og der bør foretages føl-  
somhedsanalyser, der tager højde for den statistiske usikkerhed ift.  
ændringer i VE.

Med venlig hilsen

**Tine Palmberg**

Tlf: +45 23434825

Mail: [tine.christina.palmberg@regionh.dk](mailto:tine.christina.palmberg@regionh.dk)

**Region Hovedstaden**

Center for sundhed

Enhed for Kvalitet, Forskning

og patientsikkerhed

Kongens vænge 2

3400 Hillerød

Tlf: +45 38665000

Web: [www.regionh.dk](http://www.regionh.dk)



Til Sundhedsstyrelsen

Region Syddanmark vil gerne kvittere for, at vi er blevet hørt i forbindelse med høringsprocessen, og vil gerne anerkende det store arbejde, der er lavet og finder konklusionerne afbalancerede og arbejdet grundigt.

Region Syddanmark har ikke nogen bemærkninger eller ændringsforslag til høringsforslaget.

Venlig hilsen

**Rasmus Nymand Nielsen**  
*AC-medarbejder*  
*Sundhedsplanlægning*

E-mail: rnn@rsyd.dk

Direkte: 23629682

Mobil: 23629682



**Region Syddanmark**

**Region Syddanmark**

Damhaven 12, 7100 Vejle

Hovednummer: 7663 1000

<https://regionsyddanmark.dk>

19. juni 2025

## **Bemærkninger til høringsudkastet: "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination" (Sundhedsstyrelsen)**

Disse bemærkninger til høringsudkastet er sendt rettidigt til Sundhedsstyrelsen (jf. høringsbrevet).

Jeg ønsker indledningsvis at huske de danske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, på, at myndighederne selv sender elektroniske breve med links ud til danske borgere – med forventning om, at borgerne åbner disse links og læser indholdet for at kunne komme videre med en sag, eller hvad det nu måtte være. Jeg har dermed også en forventning om, at det går den anden vej, og at jeg derfor har ret til at sende links til de danske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, med forventning om, at indholdet bliver læst.

Jeg går endvidere ud fra, at de danske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, er i stand til at læse og forstå internationale studier forfattet på engelsk, hvorfor jeg har valgt at bibeholde de engelske titler samt valgt ikke at sende danske oversættelser af artiklerne med. Jeg har været nødt til at prioritere mine sparsomme kræfter.

Hvorfor anmoder jeg om at indgive bemærkninger til høringsudkastet?

Det gør jeg, dels fordi jeg selv har førstehåndserfaring med det omtalte produkt (Covid-19 vaccination), og dels fordi jeg nåede at tage en lang, videregående uddannelse med forskningspotentiale, inden jeg blev skadet og invalideret, hvorfor jeg er af den faglige overbevisning, at Sundhedsstyrelsens høringsudkast i høj grad mangler faglig nuancering.

Jeg anser det derfor for at være min borgerpligt at forsøge at nuancere det billede, som Sundhedsstyrelsen tegner af de såkaldte Covid-19 vacciner i høringsudkastet "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination", herunder hvad angår nødvendigheden, effektiviteten og sikkerheden af dem.

Jeg undres over, at de danske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, vælger at fremstille de såkaldte Covid-19 vacciner som forholdsvis uproblematisk for folks helbred, eftersom de danske sundhedsmyndigheder for længst er gjort opmærksom på netop farerne ved disse injektioner – bl.a. via det lægefaglige materiale, som jeg for længst har sendt til myndighederne.

For paradoksalt nok har det jo været mig og mit team, som selv har måttet opsøge den nuancerede information om de såkaldte Covid-19 vacciner, eftersom de danske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, af en eller anden grund ikke har delt denne information med den danske befolkning, herunder med mig og andre skadede og invaliderede borgere, som ellers kunne have gavn af den. Jeg håber, at dette nu ændrer sig med opdateringen af udkastet "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination".

Hvis sundhedsmyndighederne, herunder Sundhedsstyrelsen, reelt ønsker at beskytte de danske borgere og sørge for, at de kun får tilbudt nødvendig, effektiv og sikker medicinsk forebyggelse eller behandling, kan det undre, at mine lægefaglige data samt al den anden information, herunder forskningsmæssig og juridisk dokumentation, som jeg løbende har sendt til myndighederne, ikke er blevet inddraget i udkastet "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination"?

Disse sendte data påviser nemlig med al tydelighed, at den såkaldte Covid-19 vaccination fra Pfizer/BioNTech (Comirnaty) under ingen omstændigheder opfylder betingelserne for at være et nødvendigt, effektivt og sikkert medicinsk produkt.

Hvordan skal danske borgere være i stand til at give informeret samtykke til at modtage den såkaldte Covid-19 vaccine, når de danske myndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, ikke oplyser borgerne om de reelle risici forbundet med Covid-19 vaccinen?

Lad mig komme med nogle eksempler.

Jeg blev selv lægefagligt dokumenteret skadet og invalideret af den ene såkaldte Covid-19 vaccine fra Pfizer/BioNTech (Comirnaty) med batchnummer FE2090, som jeg modtog i Bella Centret på Amager den 26. juni 2021.

Mit batchnummer er et af de batchnumre, som nu er kendt for at skade folk, herunder en større gruppe danske borgere, samt kendt fra denne amerikanske undersøgelse:

*How Bad is My Batch? Pfizer/BioNTech FE2090:*

<https://knollfrank.github.io/HowBadIsMyBatch/HowBadIsMyBatch.html?batchCode=FE2090>

Hvorfor forholder Sundhedsstyrelsen sig ikke til, at der kan være alvorlige problemer med en række batchnumre? Hvordan vil Sundhedsstyrelsen sikre, at det ikke forekommer fremadrettet?

Dette er også tidligere blevet påvist i både dansk og international forskning:

*Batch-dependent safety of the BNT162b2 mRNA COVID-19 vaccine:*

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.14102>

*Pfizer Batch Code Starting with "E" Means "Everyone is Potentially at Risk":*

<https://www.thefocalpoints.com/p/pfizer-batch-code-starting-withe>

Herudover er der nu fremkommet forskning, som påviser en række yderligere risici med batchnumre, som starter med F, hvilket jeg er en del af med invalideringen fra Pfizer/BioNTech (Comirnaty) med batchnummer FE2090.

*BREAKING - Peer-Reviewed Study Documents Post-Vaccine Magnetism. Magnetism appeared months after mRNA injection - Pfizer "F" lots were disproportionately linked, with proposed*

*mechanisms involving spike-induced iron metabolism disruption:*  
<https://www.thefocalpoints.com/p/breaking-first-peer-reviewed-study>

Jeg er nu efterladt med torturlignende skader, som ikke kan smertebehandles, og som har efterladt min krop i en degenerativ tilstand, som jeg nu selv hænger på at forsinke så vidt muligt, hvis jeg ønsker at leve.

Jeg undrer mig meget over, at Sundhedsstyrelsen ikke inddrager den nuværende viden/forskning om skader fra de såkaldte Covid-19 vacciner i udkastet til "Medicinsk Teknologivurdering af covid-19 vaccination"? Har danske borgere ikke ret til at kende de forskningsmæssigt dokumenterede risici, inden de kan give informeret samtykke til at modtage den såkaldte Covid-19 vaccine?

Jeg er i besiddelse af rigtig mange forskningsartikler, men for at gøre det mere overskueligt, nøjes jeg med at linke til nogle af de forskningsdatabaser, hvor meget af denne forskning er samlet, og som bør være relevante for Sundhedsstyrelsen at se nærmere på i forbindelse med evalueringen af den såkaldte Covid-19 vaccination:

*Scientific Publications Directory: Collection of peer reviewed case reports and studies citing adverse effects post COVID vaccination:* <https://react19.org/science>

*Science Research Database:*  
<https://childrenshealthdefense.org/research-database/?section=Research+Articles>

*The Covid Index:*  
<https://childrenshealthdefense.org/science/the-covid-index/>

*A Systematic Review Of Autopsy Findings In Deaths After COVID-19 Vaccination:*  
<https://publichealthpolicyjournal.com/a-systematic-review-of-autopsy-findings-in-deaths-after-covid-19-vaccination/>

Vurderer Sundhedsstyrelsen, at denne forebyggelsesindsats, som de såkaldte Covid-19 vacciner anses for at være, reelt giver danske borgere et bedre helbredsmæssigt udgangspunkt, end hvis Sundhedsstyrelsen i stedet fokuserede på naturlig forebyggelse uden denne medicinske intervention kaldet Covid-19 vaccination?

Efter min egen invalidering måtte jeg opleve at blive nægtet relevant udredning og forsøg på behandling i det danske, offentlige hospitalsvæsen. Det lykkedes mig efterfølgende – i første omgang i hvert fald – at redde mit liv med selv-betalt lægefaglig behandling i udlandet.

Jeg modtager fortsat livsforlængende lægefaglig behandling i udlandet uden vished om, hvor længe jeg har tilbage at leve i. For desværre har jeg ikke penge nok til at komme så meget videre, eftersom Patienterstatningen har afvist min skadesag om erstatning – på trods af, at jeg har den nødvendige lægefaglige dokumentation, samt at alle betingelser for at modtage erstatning i øvrigt er opfyldt og overholdt.

Hvis Sundhedsstyrelsen reelt ønsker at evaluere nødvendigheden, effektiviteten og sikkerheden af de såkaldte Covid-19 vacciner, som det jo fremgår i høringsudkastet, forventer jeg som borger og skatteyder, at al relevant materiale tages med i evalueringen. Jeg ved i den forbindelse, at jeg langt fra er den eneste dansker, som har den holdning.

Jeg mener også, at Sundhedsstyrelsen bør inddrage i "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination", at verdens læger og forskere ikke er enige om, hvad "virus" reelt er, og om man overhovedet kan forebygge noget som helst med en såkaldt vaccine imod "virus":

*Dr. Thomas Cowan: Viruses are NOT something you can catch:*

<https://rumble.com/vdypwv-viruses-are-not-something-you-can-catch-dr-thomas-cowan.html>

*Sasha Latypova – "It is Impossible to Vaccinate Against Anything" - "An Ingenuous Way of Poisoning":* <https://rumble.com/v63ugz1-sasha-latypova-it-is-impossible-to-vaccinate-against-anything-an-ingenuous-.html>

*The covid-19 pandemic was an illusion; those in power deliberately ignored science to impose their will on populations to dominate and control them:* <https://expose-news.com/2025/01/01/the-covid-19-pandemic-was-an-illusion/>

Herunder er en række eksempler på informationsmaterialer, som Sundhedsstyrelsen bør se nærmere på, inden udkastet til "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination" skrives færdigt, og den endelige version offentliggøres:

*Review: Calls for Market Removal of COVID-19 Vaccines Intensify as Risks Far Outweigh Theoretical Benefits:* <https://publichealthpolicyjournal.com/review-of-calls-for-market-removal-of-covid-19-vaccines-intensify-risks-far-outweigh-theoretical-benefits/>

*Myten «Millioner av liv reddet» av «covid-vaksinen» blir knust av faktiske data:*

<https://derimot.no/covid-narrativet-blir-knust-av-faktiske-data/>

*COVID Vaccine "Millions of Lives Saved" Myth Shattered by Real-World Data. New study reveals a chilling truth: mortality rates skyrocketed among the vaccinated, defying all expectations:*

<https://www.slightlyoffensive.com/covid-vaccine-millions-of-lives-saved-myth-shattered-by-real-world-data/>

*Statistical analysis dismantles Dr. Peter Hotez's claim that COVID-19 vaccines saved millions, exposing a contradiction with real-world mortality data:* <https://www.thefocalpoints.com/p/new-study-covid-19-vaccine-millions>

*Pfizer Covid vaccine has 1,291 side effects reveals official documents:*

<https://www.riotimesonline.com/brazil-news/crypto/pfizer-covid-vaccine-has-1291-side-effects-reveals-official-documents/>

*Pfizer/BioNTech C4591001 Trial - Audit Report - v1 (2024-05-31):*  
<https://openvaet.substack.com/p/pfizerbiontech-c4591001-trial-audit>

The Pfizer Papers:

*Pfizer's Crimes Against Humanity: Our book, The Pfizer Papers: Pfizer's Crimes Against Humanity, was published two days ago; it is already a bestseller. This is a book that three governments — the US, the UK and Australia — all sought to suppress. The story of how it came to be is extraordinary — 3250 highly credentialed doctors and scientists under the leadership of one extraordinary woman, Amy Kelly, worked for two years on the 450,000 internal Pfizer documents released under court order by a successful lawsuit by attorney Aaron Siri. In the process these volunteers confirmed the greatest crime against humanity of all time. Read on:*

<https://www.sott.net/article/495870-The-Pfizer-Papers-Pfizers-crimes-against-humanity-Dr-Naomi-Wolf>

<https://naomiwolf.substack.com/p/the-pfizer-papers-prizers-crimes>

<https://www.globalresearch.ca/pfizer-papers-crimes-humanity/5871364>

*Dr. Naomi Wolf reveals shocking details in "The Pfizer Papers":* <https://thehighwire.com/ark-videos/dr-naomi-wolf-reveals-shocking-details-in-the-pfizer-papers-2/>

*At Least 55 Undeclared Chemical Elements Found in COVID-19 Vaccines from AstraZeneca, CanSino, Moderna, Pfizer, Sinopharm and Sputnik V, with PreciseICP-MS:*  
<https://www.ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/111/361>

*The Corona Investigative Committee Interviews Dr. Robert O. Young:* <https://rumble.com/v1em2st-the-corona-investigative-committee-interviews-dr.-robert-o.-young.html>

*The Good The Bad & The Ugly of Hydrogel Biomedical Research Now Transfected Into ALL Humans & Animals:* <https://www.drrobertyoung.com/post/the-good-the-bad-the-ugly-of-hydrogel-biomedical-research-now-transfected-into-all-humans-animal>

*BREAKING — Reverse Transcription, Abnormal Gene Expression Detected in Patients After mRNA Vaccination:* <https://www.thefocalpoints.com/p/breaking-reverse-transcription-cancer>

*Pathologist Arne Burkhardt Final Interview – Revealing the Grave Dangers of mRNA Vaccines:*  
<https://rumble.com/v6u39b1-pathologist-arne-burkhardt-final-interview-revealing-the-grave-dangers-of-m.html>

*'mRNA COVID vaccines caused 74% deaths...': Dr McCullough's chilling revelation at Senate hearing*  
<https://www.youtube.com/live/610s7Q9TzKs>

*Pfizer mRNA Shots Alone Likely Responsible for Over 470,000 American Deaths: MIT/Florida Surgeon General Study. Analysis of Florida health data reveals Pfizer's mRNA shot alone may have caused more U.S. deaths than any war in modern history:*

<https://www.thefocalpoints.com/p/pfizer-mrna-shots-alone-likely-killed>

*New Study Shows Covid-19 Deaths Were HIGHER in Highly Vaccinated Regions*

<https://worldcouncilforhealth.substack.com/p/new-study-shows-covid-19-deaths-were>

*9th Circuit Court of Appeals Acknowledges Plaintiffs' Claim that COVID-19 mRNA Jab is NOT a Vaccine, But a Therapeutic:* <https://www.thegatewaypundit.com/2024/06/breaking-9th-circuit-court-appeals-rules-mrna-covid/>

<https://cdn.ca9.uscourts.gov/datastore/opinions/2024/06/07/22-55908.pdf>

*The Canaries in the Human DNA Mine:*

<https://ijvtpr.com/index.php/IJVTPr/article/view/83>

*\*URGENT\*: "BAIT & SWITCH"— The COVID Shots are Contaminated with DNA that Alter the Human Genome—The FLCCC News Capsule for October 8, 2023:* <https://flccc.substack.com/p/the-threat-to-the-practice-of-medicine>

*Dr. Peterson Pierre: 'Messenger RNA vs Modified RNA':*

<https://americasfrontlinedoctors.org/videos/post/daily-dose-messenger-rna-vs-modified-rna-with-dr-peterson-pierre>

*Dansk speciallæge: Åbent brev til sundhedsminister Sophie Løhde:*

<https://www.dropbox.com/scl/fi/nx9mllcmnatan5vykch9y/brev-til-sophie.pdf?rlkey=emvhi6a4bx6dnweprfnxr3lsp&dl=0>

*Dansk Ph.D. i mikrobiologi med kompetent rapport om Vaccinen:*

<https://ildspor.wordpress.com/2022/01/27/dansk-ph-d-i-mikrobiologi-med-kompetent-rapport-om-vaccinen-jeg-blev-forfaerdet/>

<https://www.dropbox.com/scl/fi/9jlf8walgi205iv2ijnr8/Forskning-s-tter-sp-rgsm-lstegn-ved-CoV-vaccinerne-2.0.pdf?rlkey=cgksjx4wshxcxqctnbpyxwp7z&e=1&dl=0>

*Scientists Shocked: World's FIRST Peer-Reviewed Paper Confirms Pfizer mRNA Vaccine*

*Contaminated with DNA and SV40:* <https://www.vigilantfox.com/p/scientists-shocked-pfizer-mrna-dna-sv40#media-4a797be4-8722-41c3-92d3-ce224bc91a75>

*Slovakian MP: Humans Are Now "Genetically Modified Organisms":*

<https://substack.com/@drloveariyana/p-159234973>

*BREAKING NEWS: Slovak Government Official Claims DNA in Vaccines Turns People into "GMOs," Sparks Global Outrage:* <https://www.aussie17.com/p/breaking-news-slovak-government-official>

*The whole story about the residual artificial DNA from E-coli bacteria in the mRNA vials:*  
<https://www.wch-scandinavia.org/en/post/the-whole-story-about-the-residual-artificial-dna-from-e-coli-bacteria-in-the-mrna-vials>

*COVID vaccine: "In a serious study, any of these errors would have been grounds for suspension.":*  
<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>

*More Americans Died Due to COVID 19 Injections than in WWI, WWII, and the Vietnam War Combined:* <https://josephsansone.substack.com/p/more-americans-died-due-to-covid>

*COVID time series graphs show clearly the COVID vaccine kill people. That's why they keep the plots hidden from view. All you have to do is plot the time series graphs and you can see the safety signal clearly. It's not rocket science. So what do they do? They hide the time series data:*  
<https://kirschsubstack.com/p/covid-time-series-graphs-show-clearly>

OM POTENTIEL SHEDDING:

Bør Sundhedsstyrelsen ikke forholde sig fænomenet "shedding", som anden forskning har gjort?

*The Shocking Truth About COVID Vaccine Shedding:*  
<https://www.vigilantfox.com/p/the-shocking-truth-about-covid-vaccine>

OM SKADELIGE SPIKEPROTEINER:

Som skadet og invalideret af den såkaldte Covid-19 vaccine er jeg kommet med i et tysk forskningsprojekt, som indtil videre har dokumenteret, at min krop fortsat producerer et højt antal skadelige spikeproteiner, og at tallet er stigende trods forsøg på behandling. Det er vel at mærke fire år siden, jeg modtog den første og eneste såkaldte Covid-19 vaccine fra Pfizer/BioNTech (Comirnaty). Jeg har endnu ikke mødt en læge, eller anden faglighed, som ved, hvordan man stopper denne produktion, eftersom min krop nu er kodet til at producere disse skadelige spikeproteiner.

Bør Sundhedsstyrelsen ikke inddrage denne alvorlige problematik i "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination"?

*Hvorfor blev det skadelige spike-protein brugt i coronavacciner?*  
<https://www.document.dk/2025/05/02/hvorfor-blev-det-skadelige-spike-protein-brugt-i-coronavacciner/>

*Blev spike-proteinet aktivt designet til at skade mennesker?*  
<https://www.document.dk/2025/05/28/blev-spike-proteinet-aktivt-designet-til-at-skade-mennesker/>

*Dr. David Martin: The Injection Put into People's Arms Instructs the Human Body to Manufacture a SCHEDULED TOXIN:* <https://rumble.com/v5205ii-the-injection-put-into-peoples-arms-instructs-the-human-body-to-manufacture.html>

Det er min faglige vurdering, at Sundhedsstyrelsen er nødt til at forholde sig til de mange alvorlige problematikker, som har været og potentielt stadig er forbundet med produktionen og udgivelsen af den såkaldte Covid-19 vaccine:

*Pfizer Admits Public Received a different vaccine Formulation Than One They Tested:*  
<https://www.youtube.com/watch?v=Y1mCsAipwM>

*World Council for Health Denmark: They wanted to hide the Pfizer papers for 75 years:*  
<https://www.wch-scandinavia.org/en/post/they-wanted-to-hide-the-pfizer-papers-for-75-years>

*Pfizer/BioNTech's "Bait-and-Switch":*  
<https://vigilantnews.com/post/pfizer-biontechs-bait-and-switch>

<https://www.rifftv.com/pfizer-biontechs-bait-and-switch/>

*WHO Toxicologist Blows Whistle: 'I Was Threatened' to Stay Silent on Covid 'Vaccine' Risks:*  
<https://rumble.com/v6ty2i5-who-toxicologist-blows-whistle-i-was-threatened-to-stay-silent-on-covid-vac.html>

<https://slaynews.com/news/who-toxicologist-blows-whistle-threatened-stay-silent-covid-vaccine-risks/>

*WHO top: – Vaccine passport was a scam to push fake Covid shots:*  
<https://steigan.no/2024/04/who-topp-vaksinepass-var-en-svindel-for-a-drive-fram-falske-covid-skudd/>

*Revealed: The Biden administration deliberately hid vaccine harms from the public:*  
<https://steigan.no/2025/05/avslort-biden-administrasjonen-skjulte-bevisst-vaksineskadene-for-offentligheten/>

**Herunder yderligere relevant information, som Sundhedsstyrelsen skylder de danske borgere og skatteydere at forholde sig til og inddrage i "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination":**

*BREAKING — Minnesota Files Bill HF3219 to Designate mRNA Injections as Biological Weapons of Mass Destruction. In a historic move, Minnesota lawmakers move to outlaw mRNA injections — classifying them as bioweapons subject to prosecution under the state's weapons of mass destruction statute:* <https://www.thefocalpoints.com/p/breaking-minnesota-files-bill-hf3219>

*The injectable products that utilize the mRNA platform are NOT "vaccines." They do NOT prevent infection, nor do they stop transmission. They are gene-therapy biological weapons that must be recalled: <https://jamesroguski.substack.com/p/stop-experimental-gene-therapy>*

*Lægefaglige og juridiske beviser (på engelsk): <https://stopworldcontrol.com/proof/>*

*Dokumentar: The Unseen Crisis: <https://www.unseencrisis.com/>*

- Ingen test af Covid-19 vaccins sikkerhed og effekt.
- Borgere har ikke givet informeret samtykke.
- Borgere har ikke givet/modtaget retvisende information.
- 80 % neurologiske skader (neurotoksisk forgiftning).
- Voldsomt antal skader, herunder microblodpropper, nervesystemets sammenbrud, brændende nervesmerter, forgiftningstilstand, inflammation over alt, neuroinflammation, autoimmune antistoffer (herunder imod nervefibrene), skadet fordøjelse, skader på alle organsystemer + andre systemer, tinnitus (skingrende lyde i hovedet), synsforstyrrelser, kognitivt nedbrud etc.
- Alm., offentlige hospitalsundersøgelser, herunder MRI, lumbalpunktur etc., afslører ikke alle skaderne.
- Anerkendt: GBS (neurologiske skader), anafylaksi, hjerte- og hjertehindebetændelse + trombose/blodpropper.

*This free online resource provides EVIDENCE that the mRNA platform is a biological weapon delivery system and its ongoing and expanded use constitutes a grievous crime against humanity. The purpose of this Resource Center is to make it easier for those who want to learn more to be able to access a wealth of information about the mRNA "vaccines" all in one location. This Resource Center provides easy access to the best-of-the-best EVIDENCE showing that the Pfizer and Moderna mRNA "vaccines" should be removed from the marketplace IMMEDIATELY: <https://jamesroguski.substack.com/p/not-safe-and-not-effective>*

*Understanding how vaccines are chemical and biological weapons through lens of law and legal history: <https://bailiwicknews.substack.com/p/understanding-how-vaccines-are-chemical>*

*Ban the Jab Resolution: <https://josephsansone.substack.com/p/ban-the-jab-resolution-f6f>*

*Grand Jury Petition of "Vaccine" Crime Evidence: <https://josephsansone.substack.com/p/zap-grand-jury-petition-of-vaccine>*

*<https://nationalarm.org/covid-19-grand-jury-petition/>*

*<https://nationalarm.org/executive-summary/>*

*Bekendtgørelse af konvention af 10. april 1972 om forbud mod udvikling, fremstilling og oplagring af bakteriologiske (biologiske) våben og toksinvåben samt om disse våbens tilintetgørelse. (\* 2): <https://www.retsinformation.dk/eli/ltr/1976/78>*

## Eksempler på høringer i EU-Parlamentet:

*Dr. David Martins taler i EU-Parlamentet: 5. maj 2023 om den såkaldte virus:*

<https://rumble.com/v2ncp8w-dr-david-e.-martin-phd-covid-summit-european-union-parliament-may-2023.html>

*Dr. David Martins taler i EU-Parlamentet: 13. september 2023 om den internationale sammensværgelse bag den angiveligt planlagte pandemi:*

<https://article.wn.com/view/2023/09/18/dr-david-martin-x27s-eu-testimony-destroy-the-who-sept-13-20/>

*Dr. Peter McCullough om den internationale sammensværgelse bag den angiveligt planlagte pandemi samt om de skadelige Covid-19 vacciner:*

<https://rumble.com/v3hwcgm-dr.-mcculloughs-speech-at-the-european-parliament.html>

## The Covid Dossier:

*The Covid Dossier is a compilation of the evidence we have amassed over the last three years supporting the following claim: Covid was not a public health event, although it was presented as such to the world's population. It was a global operation, coordinated through public-private intelligence and military alliances and invoking laws designed for CBRN (chemical, biological, radiological, nuclear) weapons attacks.*

<https://brownstone.org/articles/the-covid-dossier/>

<https://substack.com/@sashalatypova/posts>

*THE COVID DOSSIER: A record of military and intelligence coordination of the global Covid event:*

<https://jamesroguski.substack.com/p/the-covid-dossier>

Min faglige vurdering er, at Sundhedsstyrelsen også bør evaluere på det faktum, at langt de fleste såkaldte vaccineskadede danske borgere eller pårørende til afdøde får afvist deres erstatningssag af Patienterstatningen – og også af Ankenævnet for Patienterstatningen.

Patienterstatningen:

Der kan gives erstatning for varigt mén, tabt arbejdsfortjeneste, erhvervsevnetab, svie og smerte, helbredsudgifter, forsørgertabserstatning m.m.: <https://patienterstatningen.dk/presse-og-nyheder/fokusomraader/erstatning-efter-covid-19-vacciner>

Dette sker dog som bekendt ikke, hvilket jeg kan bevidne med afvisningen af min egen skade- og erstatningssag – og jeg er absolut ikke den eneste såkaldte vaccineskadede dansker, som har oplevet dette.

*Hård kritik af erstatninger efter Covid 19-vacciner:*

<https://ugebrev.dk/finans/haard-kritik-af-erstatninger-efter-covid-19-vacciner/>

Patienterstatningen udbetaler vel at mærke millioner af danskernes skattepenge til andre skader, men åbenbart ikke til borgere, som er blevet skadet af de såkaldte Covid-19 vacciner. Hvem har bestemt, at det skal være sådan?

*Patienterstatningen gav sidste år erstatning for over 900 millioner. Sidste år rundede Patienterstatningen et nyt rekordhøjt beløb i udbetalte erstatninger, viser opgørelse:*  
<https://ekstrabladet.dk/nyheder/samfund/patienterstatningen-gav-sidste-aar-erstatning-for-over-900-millioner/10846367#Echobox=1749421252>

Bør der ikke inddrages et økonomisk perspektiv i forhold til, hvilken forskel det ville gøre, hvis den danske stat krævede, at medicinalindustrien tog ansvar for deres produkter og selv dækkede omkostningerne for de skader, som tusindvis af danskere har fået som følge af de såkaldte Covid-19 vacciner? Så kunne de danske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen, i stedet bruge tiden på at hjælpe de skadelidte danskere med at få deres berettigede erstatning fra medicinalindustrien, og den danske stat, herunder de danske skatteborgere, kunne spare en masse penge.

*Eksplodiv retssag om coronavacciner. Tusinder klager over følgevirkninger, og snart går den første sag i gang:* <https://www.berlingske.dk/europa/eksplosiv-retssag-om-coronavacciner-tusinder-klager-over-foelgevirkninger>

*Mange studier viser at vaksiner er årsagen til autisme-epidemien men Big Pharma er juridisk beskyttet:* <https://derimot.no/studier-viser-at-vaksiner-er-arsaken-til-autisme-epidemien/>

Hermed slutter jeg mine bemærkninger til udkastet "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination" skrevet af lægefagligt dokumenteret invalideret borger som følge af Covid-19 vaccination i håbet om, at de umenneskelige lidelser, jeg har måttet gennemleve og fortsat kæmper med, ikke har været forgæves, og at den store viden, som jeg og mit team selv har måttet opsøge, kan tjene til, at den danske befolkning kan få en mere retvisende fremstilling i Sundhedsstyrelsens kommende publikation "Medicinsk teknologivurdering af covid-19 vaccination".

Med venlig hilsen  
Sidse Kærsgaard Sørensen

Kontaktinformation: [contactsidse@gmail.com](mailto:contactsidse@gmail.com)

Til Sundhedsstyrelsen

d. 22.6.2025

### **Høringssvar vedr ”Medicinsk teknologivurdering af COVID-19 vaccination”**

Udkastet til rapporten ”Medicinsk teknologivurdering af COVID-19 vaccination” er på foruroligende vis mangelfuld og indholdet stærkt misvisende. Der savnes i rapporten korrekt beskrivelse og analyse af risici ved COVID19-vaccinerne.

Rapporten bærer i stor grad præg af enten manglende viden hos SST og arbejdsgruppen eller bevidst fravalg af meget væsentlige forhold herunder bivirkninger – hvilket giver anledning til stor undren som bekymring.

### **Manglende beskrivelse af bivirkninger**

Der er aktuelt 73.436 danskere, som har fået indrapporteret bivirkninger relateret til COVID19-vaccinerne. Ud fra tilgængelig forskning skønnes, at det drejer sig om cirka 10% af det reelle antal med bivirkninger. Det drejer sig om såvel mindre alvorlige som alvorlige bivirkninger – herunder død. Rapporten ignorerer fuldstændig ikke alene det meget store omfang af bivirkninger men også det store antal patienter med bivirkninger, hvoraf nogle er alvorlige, indgribende og livsforkortende. Derved tilsidesættes samlet set hensynet til et meget stort antal vaccineskadede patienter.

Således savnes der grundig og indsigtsfuld beskrivelse af de meget omfattende bivirkninger forbundet med COVID19-vaccinerne, herunder alvorlige bivirkninger/død samt batch-afhængighed.

### *Batch-afhængighed*

Vores uafhængige forskersteam har dokumenteret en klar batch-afhængig risiko for bivirkninger ved COVID19-vaccinerne. Vores peer-reviewet studie på danske (!) data har nu været publiceret i over 2 år, ligesom vi har repliceret fundet på svenske data. Også dette studie er publiceret efter peer-review. Andre forskere har repliceret vores fund på tjekkiske og amerikanske data. Senest har vi fundet at All Cause Mortality også har en batch-afhængighed (fortsat upublicerede data). Det er en grov forsømmelse fra SST’s side IKKE at inddrage dette væsentlige forskningsmateriale i rapporten. Det forventer jeg der rådes bod på. Skulle vores forskning ikke inddrages i rapporten, bør det tolkes som bevidst vildledning af befolkningen fra SST’s side.

Link til danske data:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13998>

Link til svenske data:

[https://www.mdpi.com/1648-](https://www.mdpi.com/1648-9144/60/8/1343?fbclid=IwY2xjawEv0qpleHRuA2FlbQlXMQABHZyGo0DdcoK24pBOlwIV0uAtXnR3fFMR4ZLcXSH68NySXpqTpM3jdIOqzg_aem_k8sVk6Nr_Lizhg4f0tOXdQ)

[9144/60/8/1343?fbclid=IwY2xjawEv0qpleHRuA2FlbQlXMQABHZyGo0DdcoK24pBOlwIV0uAtXnR3fFMR4ZLcXSH68NySXpqTpM3jdIOqzg\\_aem\\_k8sVk6Nr\\_Lizhg4f0tOXdQ](https://www.mdpi.com/1648-9144/60/8/1343?fbclid=IwY2xjawEv0qpleHRuA2FlbQlXMQABHZyGo0DdcoK24pBOlwIV0uAtXnR3fFMR4ZLcXSH68NySXpqTpM3jdIOqzg_aem_k8sVk6Nr_Lizhg4f0tOXdQ)

### *Infertilitet*

Danmark har haft stort fald i antal fødsler siden januar 2022. Det på trods af stigende antal kvinder i den fødedygtige alder.

Vores senest forskning – som netop er publiceret efter peer-review – har vist, at kvinder som blev COVID19-vaccineret før undfangelsen, fødte 30% færre børn. Et signal som bør tages alvorligt og bør inddrages i MTV-rapporten. Ikke mindst de medfølgende konsekvenser for folkesundheden, populationen og økonomien.

Link:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/09246479251353384>

### *Myocarditis*

Der har for nylig været afholdt en senatshøring i USA omkring myocarditis (se link) og ikke mindst FDA's og CDC's viden og fortællelser herom. En lignende granskning bør iværksættes i Danmark, hvor unge mennesker allerede tilbage i juni 21 og baseret på foreliggende studier ifht myocarditis, skulle være blevet taget ud af vaccinationsprogrammet. Ikke alene udgjorde vaccinerne en unødigt risiko for unge mennesker, men vi vidste da også allerede, at raske unge IKKE løb nogen risiko ved at få corona.

Link:

<https://www.ronjohnson.senate.gov/services/files/8FAB9531-F799-4067-BA1C-AB8CA182D100>

### **SST's vildledning ifht vaccinenes indflydelse på smitte**

Der savnes i rapporten korrekt og uddybende beskrivelse af EMA's indikation for nødgodkendelsen af vaccinerne. Indikationen var alene en personlig indikation for at undgå hospitalisering/død samt efter lægelig vurdering. EMA understregede ved nødgodkendelsen, at der IKKE var evidens for, at vaccinerne beskyttede mod smitte.

På trods af denne manglende evidens, så iværksatte Sundhedsstyrelsen med Søren Brostrøm i spidsen stærkt misvisende kampagner overfor befolkningen. I disse stærkt misvisende kampagner blev den udokumenterede påstand (og stik mod EMA's nødgodkendelse) om, at de beskyttede mod smitte fremført gentagende gange. Selvsamme udokumenterede påstande var en væsentlig grund til at coronapasset friholdte COVID19-vaccinerede i modsætning til u-vaccinerede, som skulle fremlægge tests. Man lod fejlagtigt befolkningen forstå, at COVID19-vaccinationerne beskyttede mod smitte og at tests dermed ikke var nødvendige. Det betyder også, at præmissen for coronapas aldrig var til stede, uagtet at selvsamme coronapas samtidig var en krænkelse af befolkningens grundlovssikrede frihedsrettigheder.

Se Bilag 1 hvor direktøren for EMA Emer Cooke bekræfter, at der IKKE var videnskabelig dokumentation for at COVID!)-vaccinerne beskyttede mod smitte.

### **Forkert og mangelfuld sundhedsøkonomisk vurdering**

Præmissen for den sundhedsøkonomiske vurdering er ikke til stede. For at en sådan skal give et retvisende billede, er man nødt til at inddrage de reelle bivirkninger, behandling og udredning, sygefravær, offentlig forsørgelse og ikke mindst erstatninger. Taget omfanget af bivirkninger i betragtning (mere end 70.000 danskere), herunder alvorlige bivirkninger og død, må der forventeligt være ganske betydelige udgifter forbundet hermed. Disse er for praktiske gøremål fuldstændig fraværende i de sundhedsøkonomiske beregninger! Det gør den nuværende sundhedsøkonomiske beregning stærkt vildledende og forkert.

### **Ensidigt sammensat rådgivende arbejdsgruppe**

Sidst men ikke mindst giver sammensætningen af den rådgivende arbejdsgruppe anledning til stor undren. Den rådgivende arbejdsgruppe er meget ensidigt sammensat og består i stor grad af folk, som via deres offentlige ageren har bidraget til at nedtone risikoen ved COVID19-vaccinerne. Flere af arbejdsgruppens medlemmer har således ved deres offentlige ageren gentagende gange nedtonet risikoen ved vaccinerne og dermed vildledt befolkningen. De selvsamme personer har således udgjort en væsentlig fare for folkesundheden. Ikke mindst har Anton Pottegård og Jens Lundgren gentagende gange negligeret bivirkninger ved COVID19-vaccinerne og tilsidesat forsigtighedsprincippet. Deres interessekonflikter bør i øvrigt fremgå af rapporten.

Rapporten bærer meget tydeligt præg af, at der i såvel SST som arbejdsgruppen savnes reel viden og indblik i netop bivirkninger forbundet med COVID19-vaccinerne.

Vi er en gruppe uafhængige forskere, som har publiceret nu 4 peer-reviewet relevante artikler. Vi har hverken været inddraget i arbejdet ej heller indgår vores publikationer i MTV-rapporten. Hvis dette beror på et bevidst fravalg fra SST's side, bekræfter det ovenstående. Skyldes det manglende viden, bekræfter det min pointe med, at der i arbejdsgruppen og SST ikke har været de rette og tilstrækkelige kompetancer.

Samlet set er rapporten misvisende, utilstrækkelig og den bærer meget tydeligt præg af, at man enten bevidst eller som følge af uvidenhed har undladt stort set alt ifht risici ved COVID19-vaccinerne og dermed bivirkninger. Taget i betragtning af, at mere end 70.000 danskere har fået indrapporteret bivirkninger ved COVID19-vaccinerne, er det en ganske betydelig fejl og denne underminerer hele grundlaget for rapportens pointer og konklusioner. Disse alvorlige fejl og mangler er ikke alene en hån mod alle de mange mennesker, som slås med skader efter vaccinerne, men også en grov tilsidesættelse af god og ansvarlig praksis ifht netop risk/benefit analyser.

Rapporten bør omskrives og rette kompetancer inddrages.

Mvh  
Vibeke Manniche  
Læge, PhD

Bilag:  
Svar fra EMA's direktør Emer Cooke.