

Vaccin.me efterlyser de vetenskapliga bevisen för att vacciner skulle vara säkra och effektiva

Vi är några medborgare som är mycket vaccinkritiska och vi tar därför del av mycket information i ämnet. Vi driver en informationssajt som belyser sådant som vi finner i vårt sökande och vi kommer även att på sajten (www.vaccin.me) publicera detta brev och de svar som vi får av er.

Vaccination anses vara en hälsoförebyggande åtgärd där vacciner ges till fullt friska individer. Vi anser därför att säkerhetskraven bör vara extremt rigorösa. Detta är orsaken till att vi här har sammanställt en rad frågor som vi undrar om ansvariga myndigheter har tagit ställning till då de har fattat beslut i vaccinationsfrågor.

1. Vi undrar om ni, som en myndighet som ansvarar för medborgarnas hälsa, anser att vacciner som förebyggande åtgärd till friska individer bör ha särskilt hårt uppställda säkerhetskrav?
2. Vi undrar varför det finns ett intresse för incidensen kring banala sjukdomar. Om människor inte blir allvarligt sjuka eller dör i någon betydande grad av en sjukdom, finns det då någon anledning att till varje pris bekämpa sjukdomen? Från början vaccinerades det enbart mot sjukdomar som var dödliga eller mycket allvarliga. Förr skickade man över sitt barn till grannen för att det skulle bli smittat av banala sjukdomar och därmed skulle få ett naturligt och oftast livslångt skydd.
 - 2a. Varför har myndigheterna frångått det konceptet?
 - 2b. Vari ligger kostnadseffektiviteten för samhället att betala dyra vacciner som har potentiella, allvarliga biverkningar då ett immunskydd kan erhållas billigare och bättre på ett helt naturligt sätt?
3. Vacciner ges i förebyggande syfte till friska individer för att minska en rad sjukdomar och komplikationer därav. Därför är det naturligt för oss att ställa följande frågor till er:
 - 3a. På vilket sätt görs bedömningen huruvida nyttan överstiger riskerna vid en vaccination?
 - 3b. Finns det några regler eller något vetenskapligt utformat protokoll för en sådan bedömningsgrund? Hur ser de/det i sådana fall ut?
 - 3c. Vilken grad och nivå av biverkningar tolereras innan det anses att riskerna överstiger nyttan med vaccination?
 - 3d. Vilka biverkningar tolereras i och med vaccination?
 - 3e. Vilka biverkningar tolereras inte i och med vaccination?
 - 3f. Tolereras dödsfall som biverkning i och med vaccination?
 - 3g. När man pratar med personal på ålderdomshem brukar de säga att när det är dags för den årliga influensasprutan så brukar alltid någon stryka med. Är detta något som har kommit till er kännedom? Om inte, är det något som ni avser att undersöka?

- 3h. Vem bestämmer vad som ska anses vara acceptabelt i och med vaccination?
- 3i. När bestäms det? Före eller efter det att ett vaccin har kommit ut på marknaden?
- 3j. Skiljer bedömningar sig åt beroende på vilket vaccin det handlar om?

4. Enligt våra efterforskningar kan vacciner innebära stora risker för enskilda individer. Om man inom vaccinationsprogrammet tillåter en hälsoförebyggande åtgärd med potentiella risker för friska individer att allvarligt skadas så borde väl den hälsovinst man anser sig kunna ta ut bli förhållandevis stor för befolkningen som helhet? Vi efterfrågar därför det statistiska underlag som visar att följande tillstånd faktiskt har förbättrats i och med vaccinationsprogrammet, det vill säga att människor har bättre hälsa i dag än för 50 år sedan avseende:

- 4a. färre fall av och mindre allvarliga hörselproblem
- 4b. färre fall av och mindre allvarliga synskador
- 4c. färre fall av och mindre allvarliga hjärnskador
- 4d. färre barn med utvecklingsstörningar och mindre allvarliga sådana
- 4e. färre barn med kognitiva problem och mindre allvarliga sådana
- 4f. färre fall av och mindre allvarliga hjärtproblem
- 4g. färre fall av och mindre allvarliga lungproblem
- 4h. färre fall av och mindre allvarliga öroninflammationer
- 4i. färre fall av och mindre allvarliga luftvägsinfektioner
- 4j. färre fall av sterilitet

5. Det finns en hel del sjukdomstillstånd som är förknippade med vaccination. Det kan därför vara intressant att se om det har uppstått en ökning av sådana tillstånd efter olika vacciners införande. Givetvis kan man inte enbart titta på vaccinationerna i sig eftersom andra faktorer kan bidra till såväl ökning som minskning. Trenden anser vi dock vara viktig att ta hänsyn till och undersöka närmare. Därför efterfrågar vi statistik på följande tillstånd och deras utveckling under de senaste 50 åren:

- 5a. individer med ledbesvär
- 5b. individer med cancer
- 5c. individer med autoimmuna sjukdomar
- 5d. individer med allergiska besvär och överkänsligheter
- 5e. individer med SBS, "shaken baby syndrom"
- 5f. individer med narkolepsi
- 5g. individer med autism
- 5h. individer med astma
- 5i. individer med epilepsi
- 5j. individer med Guillain-Barrés syndrom
- 5k. individer med Crohns sjukdom
- 5l. individer med ulcerös kolit
- 5m. individer med ME/CFS
- 5n. individer med adhd
- 5o. individer med diabetes
- 5p. individer med dyslexi

6. Vacciner ges för att de anses vara kostnadseffektiva och spara in både vårdkostnader och antalet sjukdagar.

- 6a. Vilka var vårdkostnaderna för infektionssjukdomar under 1940-, 1950-1960-, 1970-, 1980-, 1990- samt 2000-talet i genomsnitt?
- 6b. Hur stort var antalet vård dagar som föräldrar var hemma med barn på grund av infektioner, under samma årtionden som i ovanstående fråga (eller så långt tillbaka som statistiken har dokumenterats)?

7. Angående SIDS, plötslig spädbarnsdöd, så undrar vi:

- 7a. När infördes denna diagnos?
- 7b. Varför fanns den inte tidigare?
- 7c. Man säger att antalet fall av SIDS sjönk efter det att man började ge rekommendationer om att barnen skulle ligga på rygg. Vad hände med statistiken överlag på barn som dog oförklarligt i sömnen efter detta?
- 7d. Tillkom det, vid ungefär samma tillfälle, andra diagnoser som gjorde att SIDS-fallen sjönk men det verkliga antalet av små barn som dog var ungefär det samma fast de hade andra diagnoser än SIDS?
- 7e. Skedde det något annat väsentligt vid samma tidpunkt som WHO bannlyste "magläget" för små barn, något som kan ha påverkat plötslig spädbarnsdöd?

8. På FHM:s sida står detta om mässling: "Dödligheten kan vara hög hos spädbarn." Till riskgruppen räknas "de barn som är under 18 månaders ålder och som ännu inte har hunnit få sin första vaccinationsdos". Detta är en paradox. Att just spädbarnen hamnar i riskgruppen beror ju på att deras mödrar aldrig har genomgått en riktig mässlingsinfektion och därmed inte har kunnat överföra naturlig immunitet mot sjukdomen via amning. Att spädbarn är i riskgruppen beror alltså inte på avsaknad av vaccin, utan snarare på avsaknad av bröstmjolk innehållande naturliga antikroppar från sina mammor.

- 8a. Är det riktigt tolkat att ni hellre vill att våra spädbarn ska ha ett konstgjort påstått skydd i form av vaccin med potentiella biverkningar, i stället för ett naturligt skydd via bröstmjölken?
- 8b. Är det etiskt försvarbart med en vaccinpolitik som utsätter våra allra ömtåligaste barn, våra spädbarn, för den allra största risken?

9. Vidare skriver man på FHM:s hemsida att "Sjukdomen (mässling) kan ibland (ungefär 1/1 000) leda till allvarlig hjärninflammation. Denna läker i regel ut men kvarstående hjärnskador och dödsfall förekommer. Något specifikt läkemedel mot sjukdomen finns inte och behandlingen inriktas mot patientens specifika symtom."

- 9a. Vilka undersökningar visar på detta och vilken kategori av människor har man tagit med i de beräkningarna?
- 9b. Har man tagit i beaktande näringsstatus hos dessa individer?
- 9c. Varför nämns till exempel inte vitamin A som en förebyggande åtgärd?
- 9d. Varför nämner man inte att 95 procent av alla de dödsfall som sker i mässling drabbar undernärda och fattiga människor?

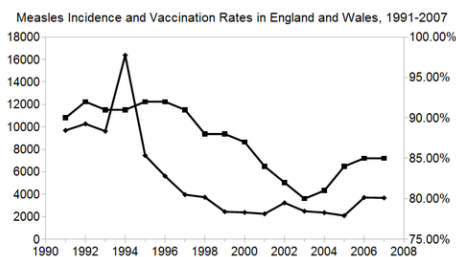
10. Hur förklarar ni att det på vissa ställen i världen har förekommit mer mässling i en population som är välvaccinerad framför en med sämre vaccinationstäckning?

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2560816/pdf/10994277.pdf>

(sidan 952)

There are studies that report a higher incidence of measles in populations with higher vaccination coverages. Page 952: "...The average annual incidence of measles in 1990–96 for the population aged 0–40 years was higher in regions with high coverage (112 cases per 100 000 inhabitants) than in those with low coverage (77 cases per 100 000), and age-specific rates diverged after 4 years of age, higher incidences occurring in regions with higher coverage". (Pattern of susceptibility to measles in Italy - Bulletin of the World Health Organization, 2000)

<https://www.gov.uk/government/publications/measles-deaths-by-age-group-from-1980-to-2013-ons-data>



11. Mässling är enligt Hemmets läkarbok från 1930-talet en relativt harmlös sjukdom som med riktig omvårdnad gör att barnen tillfrisknar utan större problem.

11a. Vad är det som har gjort att mässling nu, i västvärlden, anses vara så pass livshotande att man måste vaccinera mot den?

11b. I Storbritannien har det sedan 1992 rapporterats 80 000 fall av mässling, men endast två dödsfall som har drabbat barn som redan har varit mycket sjuka.

http://www.hpa.org.uk/web/HPAweb&HPAwebStandard/HPAweb_C/1195733835814. Enligt CDC är det till och med 1 av 1000

mässlingsdrabbade som dör. <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/measles/faqs-dis-vac-risks.htm>. Tycker ni att CDC:s påstående om att 1 av 1000 mässlingsdrabbade dör är tillförlitligt? Varför/varför inte?

12. Innan införandet av mässlingsvaccin rapporterades det över 500 000 fall av mässling varje år i USA. Under samma tidpunkt uppkom det årligen 60 fall av SSPE och de senaste åren har det endast rapporterats runt 5 fall per år. I relation till detta har det sedan slutet av 1990-talet varit över 2 000 barn som diagnosticerats med MINE (Measles-Induced Neuroautistic Encephalopathy) och tusentals fler med autism, vilket har liknande symtom. Gemensamt för dessa barn diagnosticerade med MINE är att de alla har fått mpr-vaccin. Inget barn uppvisade några symtom innan vaccinering. Vid blodprov uppvisade alla barn vaccinstammar från mässling. Alla autistiska symtom uppstod flera månader

efter vaccinering (vilket är vanligt för ”långsamma virus” som mässlingsviruset) och alla har haft symptom som tytt på immunologiska problem t ex allergier, eksem och upprepade infektioner.

Some aspects about the clinical and pathogenetic characteristics of the presumed persistent measles infections: SSPE and MINE

<http://www.bioline.org.br/request?pn04025>

An interesting case of SSPE without past measles and proper vaccination

http://www.cibtech.org/J%20Medical%20Case%20Reports/PUBLICATIONS/2013/Vol_2_No_1/10-012..Apratim...An..SSPE...Vaccination...30-33.pdf

Vaccination and Immunisation (JCVI): are they at odds?

<http://www.ecomed.org.uk/wp-content/uploads/2011/09/3-tomljenovic.pdf>

Acute encephalopathy followed by permanent brain injury or death associated with further attenuated measles vaccines: a review of claims submitted to the National Vaccine Injury Compensation Program.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9481001>

- 12a. Vilka studier kan ni hänvisa till som uppvisar en grundlig undersökning av hur pass vanligt MINE är efter vaccinering?
- 12b. Vilka studier kan ni hänvisa till som uppvisar en grundlig undersökning av hur pass vanligt det är med encefalopati efter vaccinering?
- 12c. Hur kan ni fortsätta motivera användning av ett vaccin som faktiskt kan ge hjärnskador?
- 12d. På vilket sätt kan ni bevisa att denna ökning vi ser idag av alla barn med neuropsykiatriska funktionshinder, som autism, i själva verket inte har en koppling till tillstånd som MINE?

13. Man har sett att vaccinerade faktiskt kan sprida virus vidare:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/q..._uids=11858860 och http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/q..._uids=11163655. Vad gör ni för att skydda ovaccinerade från att smittas av vaccinerade?

- 13a. På vilket sätt kan ni garantera att vaccinvirus inte smittar andra människor?
- 13b. Hur utvärderar ni sådan smitta som det finns vaccin mot?
- 13c. På vilket sätt kontrollerar ni om vaccinet eventuellt kan vara orsaken till sådan sjukdom som det normalt vaccineras mot?

14. Enligt officiell dödsorsaksstatistik från 1987 till 1996 finns det i Sverige totalt fyra dödsfall i Hib registrerade. Årligen ges runt 300 000 doser vaccin till en kostnad av drygt 50 miljoner kronor. De långsiktiga konsekvenserna av denna vaccinering är okända. Vi kan nämna Finland som exempel. Där började man vaccinera mot Hib 1986. Antalet Hib-fall minskade successivt till nästan noll år 1991 men samtidigt noterades det att antalet barn som insjuknade i andra infektioner ökade i motsvarande grad! Slutsatsen från de

finska forskarna blev att minskningen av Hib genom vaccination troligtvis banade vägen för ökad smitta av andra infektioner. (The Lancet, 345:661)

- 14a. Hur motiverar ni fortsatt användning av vaccinet?
- 14b. Hur stort är det totala antalet individer som drabbas av blodförgiftning, lunginflammation, hjärninflammation eller andra tillstånd som orsakas av invasiva bakterier? Har dessa minskat eller ökat över tid sedan vaccineringarna infördes?
- 14c. En rapport angående ett femvalent vaccin i Indien har visat att, för att rädda 350 barn från att drabbas av fatala komplikationer från Hib under en femårsperiod så dör samtidigt 3 125 barn av komplikationer från vaccinet. <http://www.omsj.org/reports/Puliyel%202013.pdf> Ni kommer antagligen att hävda att det inte är samma vaccin som används i Sverige. Då undrar vi vilka ingredienser som skiljer dessa vaccin åt? Vilka undersökningar finns som visar att det är just dessa ingredienser som kan orsaka så pass allvarliga biverkningar att det till och med kan leda till döden? Alla dessa sjukdomar som ingår i detta vaccin är oerhört sällsynta så för att nyttan ska överstiga riskerna måste i princip biverkningarna vara noll. Är det så och vilka undersökningar stödjer detta?

15. År 1996 återinförde man vaccination mot kikhosta i Sverige, efter en paus på 17 år. När det nya vaccinet testades dog 46 barn som ingick i studien. I studien som går under namnet "Efficacy Trial of Acellular Pertussis Vaccines", utförd av Patrick Olin med flera, kan vi läsa att dödsfallen "antas ej bero på vaccinet".

- 15a. Är antaganden godtagbara i frågor som rör allvarliga biverkningar av nya vacciner?
- 15b. Utreddes dödsfallen? I så fall, på vilket sätt?

16. Syftet med allmän vaccination påstås vara att förhindra smittsamma sjukdomar som i vissa fall kan ge allvarliga skador. Detta gäller dock inte för tetanus clostridium eftersom det inte är en smittsam sjukdom. På vårdsidor kan man läsa att det enda sättet att skydda sig mot stelkramp är vaccination. Under barnaåren erbjuds fem doser vaccin. Därefter anses en boosterdos behövas vart tjugonde år för att uppnå en skyddande effekt. Enligt Socialstyrelsen är stelkramp trots ett mycket litet antal sjukdomsfall per år ett potentiellt allvarligt problem med dyrbar intensivvård och betydande dödlighet bland inträffade sjukdomsfall.

- 16a. På vilket sätt är vaccination det enda sättet att skydda sig mot stelkramp? Vi vet att ordentlig sårvård är avgörande för att undvika stelkramp. Nämnas bör att Finland hade sitt sista fall av neonatal tetanus redan 1915, alltså innan vaccinets införande. Dessutom har man i studier sett att naturlig immunitet uppstår utan vaccinering i mötet med adekvata mängder av antigenet precis som vid alla infektionssjukdomar. (Naturally Acquired Immunity to Tetanus Toxin in an Isolated Community, Infection and Immunity, Apr.1985, p.267-268)

17. Anledningen till att massvaccination mot stelkramp ingår i vaccinationsprogrammet är, enligt Socialstyrelsen, den betydande dödligheten bland inträffade sjukdomsfall. Vaccinet infördes på 50-talet men antal insjuknade började inte dokumenteras förrän runt 70-talet. Enligt SCB:s dödsorsaksstatistik dog det år 1930 0,54/100 000 personer i stelkramp. Från mitten av 30-talet och fram till 1950 låg antalet döda mellan 0,25–0,19/100 000. Det var alltså under flera år ungefär lika stor risk att dö av ett åsknedslag som av stelkramp. Mellan 1969-1995 fanns det 76 fall av stelkramp varav flera var vaccinerade eller hade osäker vaccinationsstatus. Så för att förtydliga, var är alla dödsfall som vaccination anses råda bot på?

[http://www.scb.se/Grupp/Hitta_statistik/Historisk_statistik/_Dokument/SOS/Hal so_sjukvard/Dodsorsaker%201950.pdf](http://www.scb.se/Grupp/Hitta_statistik/Historisk_statistik/_Dokument/SOS/Hal_so_sjukvard/Dodsorsaker%201950.pdf)

18. Eftersom 5 doser av stelkrampsvaccinet samt påfyllnadsdos vart tjugonde år rekommenderas skulle en person som blir 80-100 år få 8-9 doser. Detta måste tas i beaktande då nytta kontra risker övervägs och risken för biverkningar bör multipliceras med antal doser samt multipliceras med minst tio då biverkningar inte sällan missas med 90-99 procent. Dokumenterade biverkningar för vaccinet är kronisk ledinflammation, anafylaktisk reaktion, astma och allergier, neurologiska reaktioner som plexus brachialis och Guillian-Barrés syndrom (Institute of Medicine, IOM). Dödsfall i sjukdomen har dessutom dokumenterats hos personer med adekvata nivåer av antikroppar efter vaccinering (Severe tetanus in immunized patients with high anti-tetanus titers. Neurology 1992;42:761-764). Vaccinets effektivitet har heller aldrig studerats i en prövning. <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/tetanus.pdf> Så frågan blir: vad det är som gör er så säkra på att nyttan överstiger riskerna?

19. Vad gäller statistiken över förlamning i Sverige så vill vi veta hur man genomför undersökningar av vaccinets effekt i förhållande till de förändrade diagnoskriterierna. Förr ansågs alla former av förlamning som varade i mer än ett dygn vara polio. När sedan kriterierna förändrades så skulle förlamningen bestå i minst 60 dagar och virus skulle upptäckas i feces för att diagnosen skulle kunna fastställas.

- 19a. Hur kunde man, så länge de gamla kriterierna gällde för polio, särskilja andra tillstånd som också kunde ge olika typer av förlamningar, exempelvis förgiftningar, operationer, näringsbrister och provokation med andra injektionslösningar?
- 19b. Hur många av de drabbade undersöktes för bly-, arsenik- och DDT-förgiftning före dess att ändringen av diagnoskriterierna gjordes?
- 19c. Hur många av de drabbade var det som hade fått injektioner i form av andra vacciner, antibiotika eller annat?
- 19d. Hur många av de drabbade hade genomgått tonsillektomi?
- 19e. [Hur mycket förlamningar finns det idag som inte räknas som polio men som hade hamnat i den kategorin ifall inte diagnoskriterierna hade förändrats? Vi efterfrågar härmed hur alla dessa olika förlamningstillstånd kategoriseras sedan de nya diagnoskriterierna infördes samt hur statistiken har utvecklats över tiden.](#)

- 19f. Hur ser myndigheterna på det faktum att polio av stammen typ 2 numera enbart är vaccinducerad? Bör då inte P2-stammen tas bort ur vaccinet?
- 19g. Finns det någon direkt korrelation mellan hur kraftig infektionen är och graden av förlamning eller bestående men? Kan ni i så fall redogöra för den?
- 19h. Av alla som kommer i kontakt med poliovirus är det endast en bråkdel som drabbas av förlamningstillstånd, vilket dessutom oftast är övergående. Vissa insjuknar svårt och andra förblir helt friska trots att de bär på viruset. Det är då rimligt att anta att det finns tilläggfaktorer som påverkar sjukdomsförloppet. Vilka studier har visat på samband mellan polio och dessa tilläggfaktorer? Vilka studier har påvisat skyddande faktorer i kost och livsstil?
- 19i. Kan ni redogöra för hur ni vetenskapligt sett har undersökt förekomsten av polio och dess samband med förorenat vatten samt en eventuell minskning av sjukdomen när bättre vattenreningsprocesser har införts?

20. Vi undrar med vilken motivering man fortsätter att använda ett vaccin som klart och tydligt har visat sig ha en dåligt skyddande effekt och som dessutom har lett till en högre sjukdomsfrekvens bland dem som har vaccinerats? Vi tänker på BCG-vaccinet. "Dr. Buchwald also describes the largest vaccine trial ever carried out: from 1968-1971 the World Health Organisation carried out a large field trial to test the BCG-vaccine. It was a test model to eradicate tuberculosis on this planet (while reaping a few companies multi-billion dollar profits). In one area comprising 309 villages about 364,000 people were vaccinated against TB while another area of roughly the same size was left unvaccinated. The results however caused great consternation among vaccination experts: in the vaccinated area there were more cases of TB than in unvaccinated area. In Germany it took the STIKO (Permanent Vaccination Commission) 27 years to acknowledge the field trial and to remove the BCG-vaccine from the list of "recommended" vaccines." [http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1979/Vol57-No5/bulletin_1979_57\(5\)_819-827.pdf](http://whqlibdoc.who.int/bulletin/1979/Vol57-No5/bulletin_1979_57(5)_819-827.pdf)

21. Vi eftersöker vidare de vetenskapliga bevisen för:

- 21a. att vacciner är säkra och effektiva. Vilka randomiserade, dubbelblinda, placebokontrollerade studier finns det som bevisar detta?
- 21b. att vacciner är säkra och effektiva även på mycket lång sikt. Vilka studier har utförts under en tidsperiod på 10 år eller mer?
- 21c. att vacciner har reducerat sjukdom i någon del av världen och/eller har lett till ett mer hälsosamt samhälle.
- 21d. säkerheten kring vaccinationer; vad finns det för studier kring farmakokinetik som visar på vaccinens ofarlighet (absorption, distribution, metabolism och utsöndring av dess ingredienser).
- 21e. att det skulle vara hälsosamt att injicera kända nervgifter, om än i små doser, och att det dessutom skulle förebygga sjukdom.
- 21f. att det är ofarligt att injicera kända nervgifter i vuxna och barn.

- 21g. att barn klarar av att erhålla samma doser som vuxna. Barn får täta doser vaccin. Vilka doser av kända nervgifter har bevisats vara oskadliga för barn?
- 21h. att det är en fördel att gå förbi kroppens naturliga immunförsvar genom att injicera aktiva virus, andra viruspartiklar och bakterier. På vilket sätt är detta ett bättre sätt att förebygga sjukdom än att exponeras för virus och bakterier på naturlig väg?
- 21i. att vacciners odlingskultur inte innehåller främmande DNA. Om främmande DNA finns, vilka är de vetenskapliga bevisen för att dessa är helt ofarliga?
- 21j. hur ett vaccin förhindrar att ett virus eller en bakterie muterar.
- 21k. hur ett vaccin kan hjälpa till att förebygga spridning av ett virus som inte är av den exakta stammen som vaccinet är tillverkat på.

I Sverige har vi en lag som säger att man inte får göra allehanda hälsopåståenden utan att de är i enlighet med ”vetenskap och beprövad erfarenhet”. Med tanke på allt som hävdas angående vacciner och deras skyddseffekter – att de räddar liv och förhindrar att människor drabbas av en rad olika tillstånd – så har ni en skyldighet att uppvisa bevisen för att det stämmer. Var vänlig och definiera begreppet ”vetenskap och beprövad erfarenhet” utifrån lagtexten och bevisa utifrån det att vaccinerna är ofarliga och/eller medför en bevisad hälsovinst för dem som vaccineras. Vi tar för givet att ni inte använder er av partisk bevisföring, det vill säga av någon forskning som är sponsrad av läkemedelsindustrin eller andra partiska intressenter på hälso- och sjukvårdens marknad.

Detta brev samt era svar kommer att publiceras offentligt. I egenskap av myndighetsutövare är samtliga era tjänstemän enligt förvaltningslagen skyldiga att ge ett uttömmande svar som skyndsamt ska skickas tillbaka till frågeställaren.

Med vänlig hälsning,

Marina Ahlm
Linda Karlström
Torbjörn Saspersson