

Petition till landstingspolitiker och tjänstemän inom Region Skåne

Kopia: massmedia i Skåne med omnejd (sändlista enligt bilaga på sidan 14).

Vi kräver att Region Skåne omgående gör en rättelse i massutskicket beträffande HPV-vaccin/Gardasil samt stoppar HPV-vaccinering!

Under den gångna veckan har kvinnor i åldersintervallet 16-27 år fått ren skrämselfpropaganda för att de ska gå och vaccinera sig mot HPV-virus under Region Skånes kampanj "HPV-lördagen" den 27 september 2014. Vaccinationen sägs vid det tillfället vara kostnadsfri.

I sitt propagandamaskineri har Region Skåne använt sig av en 24-årig, livmoderhalscancerdrabbad kvinnas berättelse i brevform. I brevet uppmanar den unga kvinnan andra kvinnliga medborgare att lyssna på sina livmödrar och låta vaccinera sig. Hon inger också hopp om att hon kan få barn trots att hennes livmoder är bortopererad. Hon skriver "Lyckan: mina äggstockar räddas. Känner mig lite som en höna som ruvar på mina små ägg. För min dröm är ju, som många andras, att en dag kunna få barn." Ska Region Skåne även förse henne med en surrogatmamma från Indien eftersom det inte är tillåtet med surrogatmammor i Sverige? Hur tänkte Region Skåne (se bilaga på sidan 12-13) när regionen lät detta gå i tryck och skickas ut till kvinnorna?

Det värsta är kanske den totala avsaknaden av saklig information, sådan typ av information som kvinnorna behöver för att kunna göra ett medvetet val – massutskicket syftar enbart till att spela på kvinnors rädsla och fruktan för cancer.

- Vi undrar vem eller vilka det är som är ansvarig/ansvariga för beslutet att denna massvaccinationskampanj drivs inom Region Skåne? Brevet från Region Skåne är djupt oetiskt, inte bara för att Region Skåne använder en ung kvinna som reklampelare för Gardasilvaccinationen och för att hela Skåne nu vet om att den utpekade kvinnan har fått sin livmoder bortopererad men ändå har äggstockarna kvar, utan också för att Region Skånes brev till hushållen inte baseras på vetenskapligt grundad och saklig information. I stället rör brevet upp starka känslor och skapar en ogrundad rädsla hos kvinnorna i regionen.

Detta är vad region Skåne underlät att berätta i sin kampanj

Livmoderhalscancer är en mycket ovanlig cancerform.

Livmoderhalscancer står för endast 1,9 % av det totala antalet insjuknade i cancer. Tabellen visar de tio vanligaste cancerformerna hos kvinnorna i Sverige. Livmoderhalscancer kommer på femtonde plats.

Cancerform	% av alla cancerformer	Antal fall/år
Bröstcancer	29,2	7049
Tjocktarmscancer	8,4	2034
Skivepitelcancer i huden samt övrig hudcancer	7,4	1798
Lungcancer	6,5	1576
Livmoderkroppscancer	5,7	1369
Malignt melanom i huden	4,9	1182
Maligna lymfom	3,7	884
Ändtarmscancer	3,5	850
Äggstockscancer	3,0	724
Hjärntumörer och cancer i övriga nervsystemet	2,8	666
...
...
...
...
...
Livmoderhalscancer	1,9	450

Källa: Cancer i siffror 2009, Socialstyrelsen, cancerfonden samt SBU

Att dö i livmoderhalscancer är mycket ovanligt. I Sverige återfinns antalet dödsfall per år på grund av livmoderhalscancer först på tjuogoandra plats. Källa: Socialstyrelsen

Cancerform	Totalt antal döda/år
Lungcancer	3479
Prostatacancer	2 473 (endast män)
Bröstcancer	1515 (i princip endast kvinnor) (nio är män)
Tjocktarmscancer	1790
Bukspottkörtelcancer	1586
Maligna lymfom	920
Ändtarmscancer	823
Magsäckscancer	738
Urinblåsa/urinvägar	701
Hjärntumör och nervsystem	646
Levercancer	634
Äggstockscancer	620 (endast kvinnor)
Njuncancer	580
gallblåsa	514
Multipelt myelom	478
Malignt melanom	443
Leukemi	411
Matstrupscancer	386
Läpp, munhåle och svalg	255
Mjukdels- och skelettcancer	181
Livmoderkröppscancer	148 (endast kvinnor)
Livmoderhalscancer	125 (endast kvinnor)
Sköldkörtelcancer	66
Hudcancer	64
Struphuvudcancer	56
Barncancer (barn under 15 år)	46
Tumörer i endokrina körtlar (exklusive sköldkörteln)	25
Testikelcancer	16 (endast män)

Det finns redan en säker, förebyggande och diagnostisk metod

I Sverige har vi redan en fungerande metod – nämligen cellprovtagning – vilken fungerar till nästan 100 % och vilken alla kvinnor automatiskt kallas till i förebyggande syfte.

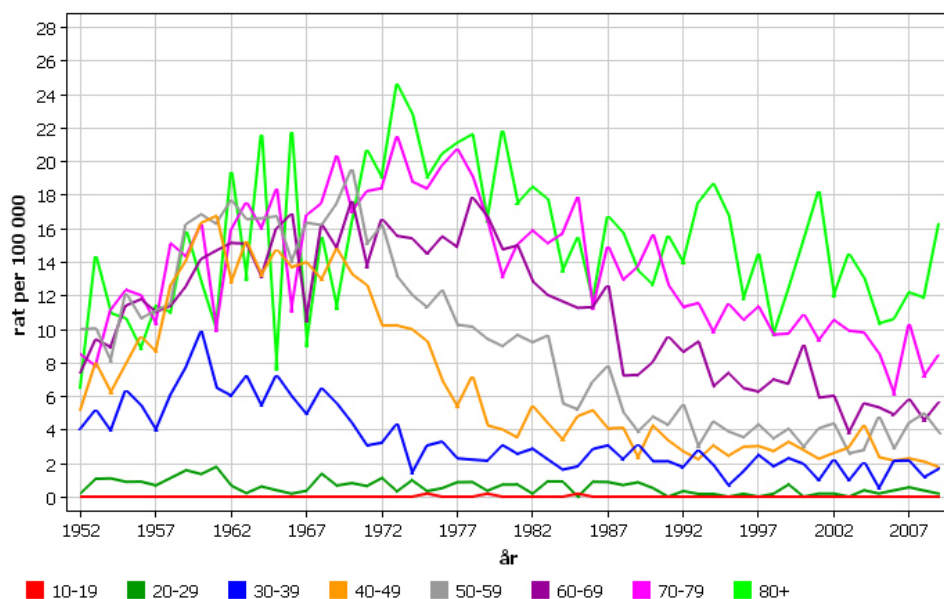
De kvinnor som utvecklar livmoderhalscancer finner man i stort sett bara bland dem som ej går på cellprovtagning.

Ytterst få kvinnor som går på sina cellprovtagningar dör i livmoderhalscancer eftersom cancer lätt upptäcks vid cellprovtagning, enkelt förebyggs och behandlas. Finlands Cancerregister, Institutionen för statistisk och epidemiologisk cancerforskning skriver:

”Av alla cancersjukdomar är livmoderhalscancer den cancerform som lättast kan förebyggas: man kan aktivt söka efter cancers förstadier, behandla dem (ta bort dem) och på så vis hindra att cancer utvecklas. Det effektivaste sättet att förebygga livmoderhalscancer är cellprovtagning.”

En absolut majoritet av dem som dör i livmoderhalscancer är i åldersgrupperna 85+, 70+ och 60+. Tre utav fyra som dör på grund av cancersjukdomen återfinns i dessa åldersgrupper.

Mortalitet: Sverige Livmoderhals cancer



Källa: NORDCAN Association of the Nordic Cancer Registries (16.1.2012)

Vaccinet skyddar inte mot livmoderhalscancer utan kan på sin höjd påstås vara ett profylaktiskt skydd mot vissa former av HPV-infektion.

Det tar dock minst 20 år innan effekterna kan börja utläsas hos dem som har vaccinerat sig eftersom det tar 20-30 år för cervikal cancer att utveckla sig. Dessa kvinnor är alltså ovetande om att de ständigt är försökskaniner i en gigantisk studie, till vilken man inte har fått något forskningsetiskt tillstånd. Vaccinet påstås skydda mot infektion av HPV och då endast mot 2 av de 13-18 möjliga högrisk-HPV-virus som förekommer vid livmoderhalscancer. Dessa två virus anses stå för 70 % av alla livmoderhalscancerfall. Med andra ord så är kvinnorna oskyddade i 30 % av livmoderhalscancerfallen (de mest elakartade fallen) även om kvinnorna låter vaccinera sig. Därför uppmanas de av sjukvården att trots vaccinering även gå på cellprovtagning.

Gardasilvaccinering klarar inte av att förhindra 40 % av livmoderhalscancerfallen

Vaccinet anses enligt SBU att ha mer än 90 % skyddseffekt mot HPV 16 och 18. Det innebär att nästan 10 % av flickorna/kvinnorna inte får något som helst skydd mot HPV 16 och 18. Adderar man till dessa 10 % de 30 % där livmoderhalscancerfallen orsakas av övriga HPV-virus så blir resultatet att nästan 40 % av livmodercancerfallen inte kan förhindras med hjälp av Gardasilvaccinering.

- Kan Region Skåne, utifrån de fakta som vi i denna petition presenterar, förklara vinsten med att vaccinera flickorna/kvinnorna med Gardasil?

Det räcker inte med att bli infekterad av HPV för att utveckla livmoderhalscancer

Läkemedelsverket:

”HPV är en nödvändig, men inte tillräcklig orsak till cervixcancer. Andra bidragande faktorer krävs också. Långtidsanvändning av hormonell antikonception (p-medel), många graviditeter, tobaksrökning och samtidig infektion med HIV har identifierats som etablerade co-faktorer, medan immunsuppression (immunförsvarsdämpande medicin) och samtidig infektion med klamydia och herpesvirus är andra möjliga bidragande faktorer. Genetiska faktorer har också visats associerade med ökad cancer risk.”

90 % av HPV-infektionerna läker ut av sig själva

Läkemedelsverket:

”Mer än 50 % av sexuellt aktiva män och kvinnor blir smittade med HPV under sin livstid, medan endast 0,8-3 % av kvinnorna beräknas utveckla cervixcancer. Majoriteten av HPV-infektioner (90 %) är tysta, övergående och självläkande.”

Vaccinet innehåller den toxiska adjuvansen aluminium samt tillsatserna som polysorbat 80 och borax

Polysorbat 80 är detsamma som glykol och man behöver inte vara medicinare för att inse att det inte hör hemma i människokroppen. Kemikalieinspektionen klassificerar borax, som är ett annat ord för natriumborat, som ett hälsovådligt ämne som är farligt att förtära. Danska Miljöstyrelsen betraktar det även som fosterskadande. Borax används även i pesticider och som insektsmedel.

Merck/Sanofi Pasteur har använt suspekt placebo i studierna av Gardasil

I studier brukar man jämföra den aktiva substansen med ett neutralt placebo såsom till exempel isoton koksaltlösning. Merck/Sanofi Pasteur har dock valt att använda vaccinet i sin helhet, dock endast med uteslutande av själva den gentekniskt framställda, virusliknande partikeln. Det betyder att placebo i Merck/Sanofi Pasteurs jämförande studier innehöll aluminiumadjuvans, borax och andra tillsatserna samt rester från produktionsprocessen – ämnen som är både främjande och hämmande för människokroppen.

2,3 % av de unga flickorna/kvinnorna (9-26 år) som ingick i studien fick autoimmun sjukdom inom 3-4 år från det att de tog vaccinationsspruta eller placebo

Överfört till svenska förhållanden så innebär 2,3 % av en årskull på 55 000 flickor 1 265 fall av autoimmun sjukdom. I studien hävdas det att detta skulle vara normalt men Merck/Sanofi Pasteur jämförde alltså enbart med sitt eget suspekta placebo. Vår fråga till Region Skåne är:

- Är det verkligen så att 2,3 % i varje årskull flickor mellan 9-26 år får autoimmun sjukdom inom 3-4 år?

Vaccinering med Gardasil vilar inte på någon god vetenskaplig grund

Gardasil medför allvarliga risker för de kvinnor som låter sig vaccineras med det. Flera av de allvarliga biverkningar som numera är kända finns inte listade i FASS, till exempel njurinsufficiens och dödsfall.

I flera länder har Merck/Sanofi Pasteur stämts för att vaccinet har skadat kvinnor allvarligt

De länder där de nationella hälso- och sjukvårdsmyndigheter har påbjudit vaccinering med Gardasil och där domstolsprocesser därefter har inletts mot Merck/Sanofi Pasteur är bland andra Japan, Indien, Frankrike och Spanien. Den senaste, av oss kända stämningen, gjordes i Spanien i juni i år (se längst ned i bilagan på sidan 11). I USA finns det många fall av biverkningsskador efter vaccinering med Gardasil men den amerikanska lagstiftningen fritar vaccintillverkare från alla former av ansvar. Sådana domstolsprocesser/skadeståndsmål kan därför inte föras i USA.

Biverkningar enligt FASS

De kända biverkningarna av Gardasil är bland andra:

Organklass	Frekvens	Biverkningar
Infektioner och infestationer	Ingen känd frekvens	Cellulit vid injektionsstället
Blodet och lymfsystemet purpura*,	Ingen känd frekvens	Idiopatisk trombocytopeni lymfadenopati*
Immunsystemet	Ingen känd frekvens	Överkänslighetsreaktioner, inklusive <u>anafylaktisk/</u> <u>anafylaktoid reaktion*</u>
Centrala och perifera nervsystemet	Mycket vanliga	Huvudvärk
	Ingen känd frekvens	Yrsel ¹ *, Guillain-Barrés syndrom*, svimningar ibland åtföljt av rörelser av tonisk-klonisk typ*
Magtarmkanalen	Vanliga	Illamående
	Ingen känd frekvens	Kräkningar*
Muskuloskeletala systemet och bindväv	Vanliga	Smärta i extremitet
	Ingen känd frekvens	Artralgi*, myalgi*
Allmänna symtom och/eller symtom vid administreringsställe	Mycket vanliga	Vid injektionsstället: rodnad, smärta, svullnad
	Vanliga	Feber vid injektionsstället: blåmärken, klåda
	Ingen känd frekvens	Asteni*, frossa*, trötthet*, sjukdomskänsla*

* Biverkningar efter godkännandet för försäljningen (frekvensen kan inte beräknas från tillgängliga data).

¹ Under kliniska prövningar observerades yrsel som en vanlig biverkning hos kvinnor.

Vissa biverkningar kan leda till dödsfall men i FASS finns dödsfall inte alls rapporterade, vilket underminerar trovärdigheten i rapporteringen av de rapporterade biverkningarna. Inte heller finns alla observerade biverkningar upptagna i FASS. Många av biverkningarna är kroniska och/eller av mycket allvarlig karaktär (till exempel anafylaxi, trombocytopeni, lymfadenopati och njurinsufficiens) och resulterar ibland i dödsfall (se patientfallet högst upp i bilagan på sidan 11).

- Vi undrar om Region Skåne, utifrån alla de aspekter som vi belyser i vår petition, fortfarande anser det vara berättigat med Gardasil som vaccin mot HPV?

Grunderna för att stoppa vaccinering med Gardasil:

- Livmoderhalscancer är den cancerform för vilken sjukvården redan kan erbjuda den bästa existerande behandlingen och boten. Cellprovtagning är en riskfri och säker diagnostiseringsmetod där man upptäcker livmoderhalscancer och utifrån det kan behandla cancer effektivt och på ett tidigt stadium.
- Andelen insjuknade i livmoderhalscancer är relativt låg.
- Andelen livmoderhalscancerdrabbade som botas är relativt hög.
- Cellprovtagning är effektivare än vaccinering (trots vaccinering måste alla kvinnor ändå fortsätta att gå på cellprovtagning), vilket gör vaccineringen onödig och överflödigt då den aldrig kan ersätta cellprovtagning.
- De negativa effekterna av vaccinering kan vara förödande för dem som drabbas.
- Det finns inga hållbara, vetenskapliga bevis för att vaccinet förhindrar livmoderhalscancer. Tvärtom har studie visat att HPV-vaccinering till och med kan öka risken för livmoderhalscancer hos redan HPV-infekterade kvinnor. Vaccinet kan även bana väg för andra HPV-stammar (som inte ingår i Gardasil) så att de blir mer virulenta i framtiden.
- Vaccination med Gardasil är inte kostnadseffektiv. Andelen insjuknade i livmoderhalscancer rättfärdigar inte heller vare sig kostnaderna för vaccinet eller det risktagande som ett användande av vaccinet medför. Vaccinet ersätter inte heller cellprovtagning som dessutom är behäftad med klart mindre risker än vaccination med Gardasil.
- Kostnaden för vaccinet är extremt hög (846-893 kronor per dos) och vaccinering måste, enligt tillverkaren, upprepas minst tre gånger för att få tillräcklig skyddseffekt. Därefter upprepas vaccineringen efter ett visst antal år. Efter hur många år är fortfarande oklart.
- Vaccinationernas konsekvenser för människors hälsa är inte fullständigt utredda, i synnerhet inte med avseende på vaccinering med Gardasil.

Nu, när Region Skånes tjänstemän och landstingspolitiker har fått dessa fakta presenterade så vore det ytterligt oansvarigt om ni inte tog våra påpekanden och vår välgrundade kritik på allvar. Ett flertal medborgare har enligt uppgift redan skrivit till Region Skåne och motsatt sig denna kampanj för HPV-vaccineringen samt motsatt sig vaccineringen i sig. Om sann demokrati skall anses råda så skall Region Skåne ta kritiken på allvar och göra något åt den aktuella situationen.

Enligt vår kalkyl har Region Skåne satsat minst 500 000 kronor i portokostnad enbart på de utskickade breven om HPV-vaccinering lördagen den 27 september 2014. Till detta kommer personalkostnader för kampanjen och själva HPV-lördagens verksamhet i sig samt den höga kostnaden för vaccinet (846-893 kronor per given dos Gardasil). Någon vetenskapligt sett bevisad vinst med denna vaccineringsinsats finns inte; däremot finns det vetenskapligt belagt att det finns en påtaglig risk för allvarliga komplikationer i och med vaccinering med Gardasil.

De kostnader som Region Skåne lägger ned på Gardasil skulle i stället kunna användas för att ge andra patientgrupper verksam behandling, patientgrupper där Region Skåne idag ej ger någon fungerande behandling, men där behandling finns att tillgå inom landets gränser. Michael Zazzio behandlar framgångsrikt hyperakusi (överkänslighet för ljud), tinnitus med flera hörsel- och balansrubbnings. Av de patienter som lider av kronisk hyperakusi blir 100 % förbättrade av den givna behandlingen som har varit föremål för forskning och publicering i erkänd, vetenskaplig litteratur som är indexerad på MEDLINE. Fler än 50 % av de kroniskt sjuka hyperakusispatienterna blir helt friska. Den grupp av patienter i Skåne som lider av överkänslighet för ljud, ett handikappande tillstånd, uppgår till 5-8 % av befolkningen. Omkring 20 000 individer i Skåne har ett mycket allvarligt sådant tillstånd och de erhåller i dag ingen verksam behandling alls av Region Skånes sjukvård och inte heller inom något annat landsting. Möjligtvis remitterar Region Skånes hörselvård dessa patienter till kognitiv beteendeterapi (psykologisk behandling) eller meditation (mindfulness) för att patienterna eventuellt ska kunna lära sig att leva med och stå ut med sitt sjukdomstillstånd.

Det finns många andra patientgrupper inom olika sjukdomssegment som i vet kan få bättre och billigare vård än vad som i dag erbjuds. Vad vi vill ha sagt är att om det spenderas för mycket av resurserna – skattebetalarnas pengar – på undermålig, dålig och skadlig vård och behandling så blir det mindre över till sådan vård som verkliga hjälper vårdbehövande patienter.

Socialstyrelsens yttrande

I Socialstyrelsens kunskapsöversikt för hälsovårdspersonal, står det att *”vacciner som utvecklades i början eller mitten av förra seklet vanligtvis inte är utvärderade med dagens krav på placebokontrollerade effektprövningar. Det gäller till exempel difteri, stelkramp, polio, mässling och i västvärlden röda hund. Dessutom skulle det anses oetiskt eftersom personer i kontrollgruppen undanhålls en etablerad och effektiv behandling. När det tillkommer ytterligare ett vaccin mot en sjukdom, så måste det nya vaccinet i stället prövas i jämförelse med det vaccin som redan finns och används.”*

Så, trots att vacciner inte har genomgått korrekta vetenskapliga prövningar så tas det för givet att det skulle vara vetenskapligt bevisat att vacciner skulle vara säkra och effektiva. Tron på vaccinernas förträfflighet att förebygga allvarliga sjukdomar har blivit så starkt rotad i samhället att konsekvenserna av användandet negligeras fullständigt.

Registrering och uppföljning av vacciners biverkningar är undermålig

I en studie från 1991, publicerad i Journal of the Royal Society of Medicine (JRSM) kom man fram till slutsatsen att rapporteringen enligt det spontana systemet missade uppemot 98 % av biverkningarna. I en rapport publicerad på 1990-talet i den vetenskapliga tidskriften JAMA kom forskarna fram till slutsatsen att endast omkring 1 % av alla biverkningar blir rapporterade till FDA (USA:s motsvarighet till en kombination av Läkemedels- och Livsmedelsverket). År 2006 gjordes en sammanställning av 37 studier från 12 länder (1). Denna visade att biverkningar var underrapporterade med ett genomsnitt på 94 %. I Kina kom nyligen en studie som visade att av alla biverkningar som rapporterades i Shanghai 2009, var 42,5 % vaccinbiverkningar med så pass allvarliga reaktioner såsom njurinsufficiens, trombocytopeni, lymfadenopati, anafylaktisk chock och dödsfall (2).

Biverkningsinformationen för läkemedel i FASS bygger på läkemedelsföretagens produktresuméer (Summary of Product Characteristics, SPC) som har godkänts av Läkemedelsverket. Den första texten i FASS angående ett nytt läkemedels biverkningar bygger enbart på data från kliniska studier före registreringen. I dessa studier förväntas det att vanliga biverkningar har uppdagats. För att identifiera mer sällsynta biverkningar krävs det att ett mycket stort antal människor administreras läkemedlet men i studier före registrering ingår förhållandevis få personer. Kunskapen om sällsynta biverkningar är således mycket begränsad när ett nytt läkemedel eller vaccin kommer ut på marknaden. Långtidsbiverkningar är också relativt okända. Efter det att det nya läkemedlet har kommit ut på marknaden så ska biverkningar spontanrapporteras, vilket innebär att misstänkta biverkningar ska dokumenteras och följas upp. Det görs dock ingen aktiv övervakning av patienterna och biverkningar missas och blir därmed aldrig registrerade. Det finns uppenbara problem med detta system.

Det finns inga godtagbara, vetenskapliga bevis för att vaccinet Gardasil mot HPV varken är säkert eller effektivt (3). Det finns studier som visar att inga fördelar kan ses ens i utvecklingsländerna och att HPV-vaccinet verkar ge fler komplikationer än cervixcancer (4). Gardasil utgör således en hälsorisk och vaccinets fördelar kan ha överskattats. Risken för negativa effekter har inte heller analyserats tillräckligt ingående i det medicinska, vetenskapliga samfundet. Trots nästan 90 år av omfattande användning av aluminiumadjuvans så är förståelsen bakom dess verkningsmekanismer fortfarande anmärkningsvärt dålig. Denna form av adjuvans innebär en risk för autoimmunitet, hjärninflammation och neurologiska komplikationer och kan på så sätt åstadkomma djupgående och omfattande negativa konsekvenser för hälsan (5).

I vissa länder finns det som tur är myndigheter som börjar öppna upp för en seriös debatt omkring de verkliga riskerna med vaccinering. I Japan slutade myndigheterna redan i juni 2013 upp med att rekommendera Gardasil; detta på grund av frekventa rapporter om biverkningar efter vaccinering med HPV-vaccin (6). I Frankrike hade man den 22 maj 2014 en öppen debatt mellan vaccinskadade personer, hälsomyndigheter och forskare med olika åsikter beträffande riskerna med aluminium som adjuvans (7). Debatterna är ett steg i rätt riktning och förhoppningen är att fler länder ska följa Frankrikes exempel när det gäller att de som har drabbats av biverkningar efter vaccinering skall tas på allvar på sådant sätt som just nu sker i Spanien (18).

Anklagelser mot Merck/Sanofi Pasteur i officiell brottmålsanmälan till domstol

Merck/Sanofi Pasteur samt Spaniens nationella och regionala hälsomyndigheter åtalas.

Åtalspunkterna inkluderar:

- Bedräglig marknadsföring och/eller administration av ett otillräckligt testat vaccin
- Underlåtenhet att informera allmänheten om de potentiella riskerna med att använda Gardasil
- Klar överträdelse mot kravet på patientens informerade samtycke till behandlingen
- Ignorans av nya och tidigt uppkomna symtom efter administration av Gardasil, trots att flera drabbats av samma symtom
- Ignorans av etablerade och nya vetenskapliga rön som visar på de potentiella skadliga effekterna av Gardasils ingredienser och tillverkningsmetod
- Känslolikt förakt för dem som lider av nya medicinska tillstånd efter injektion av Gardasil
- Underlåtenhet att informera allmänheten om att HPV-infektioner enbart är en av flera riskfaktorer som är involverade i utvecklingen av livmoderhalscancer
- Underlåtenhet att informera allmänheten om att 90 % av alla HPV-infektioner försvinner av sig själva utan medicinska åtgärder
- Underlåtenhet att informera allmänheten om alternativa metoder för att bekämpa livmoderhalscancer
- Krav på att Merck/Sanofi Pasteur tar straffrättsligt ansvar för de skador som uppkommer genom tillförsel av Gardasil

Maxstraffsatserna för de allvarligaste brotten i anklagelserna är 6-12 års fängelse.

Livmoderhalscancer beror på andra orsaker än virus. I en nyligen utkommen, under 30 år pågående studie i Mumbai/Bombay i Indien såg forskarna en tydlig minskning av livmoderhalscancer trots frånvaron av både möjligheten till screening och vaccinering. Liknande resultat har rapporterats från flera andra håll i Indien. Även om de exakta orsakerna till minskningen är oklar är det sannolikt att livmoderhalscancer beror på en kombination av faktorer såsom bättre hygien och god vattenförsörjning samt bättre kost och förändrade reproduktionsmönster. Det är självklart så att det skulle vara betydligt mer produktivt att förstärka och stärka orsakerna bakom denna utveckling än att utsätta en hel befolkning för ett så pass osäkert ingrepp som massvaccinering när sådan vaccinering hittills inte har visat sig förhindra ett enda fall av livmoderhalscancer eller dödsfall i cancer (8). I en studie som omfattade 23 miljoner givna doser Gardasil fann man 12 424 fall av oönskade biverkningar. av dessa var 6 % mycket allvarliga. I trettio två (32) fall dog de patienter som hade fått Gardasil. Gardasil har även visat sig kunna leda till irreversibel infertilitet – en minst sagt oönskad biverkning.

Statistisk beräkning av förekomsten av oönskade biverkningar i och med Gardasilvaccination inom Region Skåne och i hela Sverige

Om ovanstående siffror appliceras på Region Skåne vid en allmän massvaccinering av flickor och unga kvinnor i åldrarna 16-27 år så medför Gardasilvaccinationerna statistiskt sett allvarliga biverkningar hos ganska exakt femtio (50) kvinnor. Omkring tre (3) av dessa kommer enligt statistiken att drabbas av mycket allvarliga biverkningar. Risken för att ett Gardasilrelaterat dödsfall inträffar i Skåne är 13 %. Dessa siffror gäller enbart för det första vaccinationstillfället och inte sammantaget för alla de tre gånger som vaccin skall administreras in i varje patient. De patienter som inte råkade ut för någon oönskad effekt vid det första vaccinationstillfället kan mycket väl drabbas av en sådan negativ effekt vid det andra eller tredje vaccinationstillfället. Vid tre vaccinationstillfällen per kvinna ökar givetvis antalet biverkningar till det tredubbla. I sådana fall är det cirka 40 % risk att en kvinna i Skåne i åldersgruppen 16-27 år dör av Gardasilvaccineringen. Om den genomförs i fler åldersintervall än enbart i gruppen med kvinnor i åldrarna 16-27 år, så kan de ansvariga i Region Skåne räkna med att de i och med Gardasilkampanjen tar livet av någon kvinna. Motsvarande kampanj i hela Sverige skulle enbart bland 16-27-åriga kvinnor statistiskt sett innebära 3 dödsfall. Detta är inte acceptabelt.

- Vi frågar nu ledamöterna i Region Skånes landstingsstyrelse om de anser att vaccinationsprogrammet är värt dessa biverkningar?
- Vi vill även få svar på om Region Skånes tjänstemän har gjort någon likvärdig matematisk analys av riskerna med vaccinationskampanjen och hur den analysen har sett ut?

Läkemedelsindustrins incitament för att sälja Gardasil och andra skadliga och osäkra läkemedel

Läkemedelsbolagen och läkemedelsindustrin drivs i aktiefbolagsform med aktieägare som kräver hög avkastning på investerat kapital. Läkemedelsbranschen har en lång tradition av hög avkastning per satsad krona och på aktiefbolagsstämorna kräver aktieägarna ständigt mer och mer i vinstutdelning. Detta leder till att bolagen drivs till att tjäna mer pengar – pengar som tjänas på att de tillverkade läkemedlen säljs i stora volymer. Läkemedelsbolag satsar enbart på de läkemedel som har en potential att nå upp till stora volymer och följaktligen inbringa stora vinster. För redan existerande läkemedel som har visat sig vara överksamma eller till och med påtagligt skadliga finner läkemedelsbolagen snart nya sjukdomstillstånd som påstås kunna behandlas med de redan uttjänta medlen. Ett exempel på detta är Amfetamin, ett annat är Voltaren i tablettform.

Svensk sjukvård skall drivas patientsäkert. Det primära målet för hälso- och sjukvården är att den inte skall skada patienterna och absolut inte ge dem men för livet på grund av den insatta behandlingen. Detta måste särskilt efterföljas när staten genom den offentliga vården driver ett profylaktiskt vaccinationsprogram ämnat för friska barn och ungdomar. När det gäller Gardasil kan de svenska landstingen och regionerna inte påstå att Gardasil skulle sakna allvarliga biverkningar. Landstingen och regionerna kan inte garantera att ingen kommer att skadas av Gardasil. En satsning på vaccinering med Gardasil leder ofrånkomligt till skador på vaccinerade patienter, inklusive dödsfall.

Vår tydliga uppmaning till er inom Region Skåne och vårt uttryckliga krav

- Med stöd av det som vi i denna skrivelse har anfört begär vi nu att ni gör en rättelse i den information som gått ut till alla 16-26-åringar samt även stoppar massvaccinering och ordination av Gardasil inom Region Skåne.
- Vi begär att ni, politiker, som är förtroendevalda i landstingsfullmäktige, omedelbart fattar beslut om att omgående stoppa Gardasilvaccinationsprogrammet.
- Vi begär att de ansvariga tjänstemännen inom Region Skåne omedelbart beslutar att Gardasilvaccinationsprogrammet i Region Skåne omgående skall stoppas.

Referenser

1. Under-reporting of adverse drug reactions: a systematic review - Drug safety 2006;29(5):385-96
2. Adverse Drug Reactions of Spontaneous Reports in Shanghai Pediatric Population -PLoS One. 2014; 9(2): e89829
3. Human papillomavirus (HPV) vaccines as an option for preventing cervical malignancies: (how) effective and safe? - Curr Pharm Des. 2013;19(8):1466-87
4. Is human papillomavirus vaccination likely to be a useful strategy in India? - South Asian J Cancer. 2013 Oct-Dec; 2(4): 193–197
5. Aluminum vaccine adjuvants: are they safe? - Curr Med Chem. 2011;18(17):2630-7
6. Japan Withdraws HPV Vaccine Recommendation for Girls - Medscape Medical News
7. France: Aluminum Adjuvants and HPV Vaccines Up for Debate - Norma Erickson
8. Is human papillomavirus vaccination likely to be a useful strategy in India? - South Asian J Cancer. 2013 Oct-Dec; 2(4): 193–197
9. <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/Vaccines/HPV/jama.html>
10. <http://vaccin.me/2013/03/09/HPV-vaccin-har-inte-den-effekt-som-utlovats/>
11. Det finns inga vetenskapliga bevis för att vaccinet mot HPV är säkert eller effektivt. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23016780>
12. <http://vaccin.me/2013/02/11/etablissemang-et-anser-det-oetiskt-att-bevisa-vacciners-sakerhet-och-effektivitet-gardasil-vilar-nej-pa-vetenskaplig-grund/>
13. <http://www.thenhf.se/HPV-vaccinet-gardasil-och-livmoderhalscancer-det-som-vardguiden-inte-berattar/>
14. http://kurera.se/fore-detta-cancerforskare-om-vaccinet-gardasil-vi-experimenterar-med-en-hel-generation/?fb_action_ids=10152342525330655&fb_action_types=og.likes&fb_ref=.UNCq-_9qIx4.like&fb_source=aggregation&fb_aggregation_id=246965925417366
15. <http://vaccin.me/2012/11/12/uppfinn-problemet-salj-losningen-i-form-av-vaccin/>
16. <http://vaccin.me/2012/03/10/vaccinera-eller-inte-vad-ar-vara-barns-liv-varda/>
17. <http://vaccin.me/2012/01/21/vart-att-veta-om-gardasil-och-livmoderhalscancer/>
18. <http://healthimpactnews.com/2014/gardasil-vaccine-spain-joins-growing-list-of-countries-to-file-criminal-complaints/>

Den 22 september 2014

Michael Zazzio, *Hovmantorp, Kronobergs län*

privatpraktiserande kliniker

medicinsk forskare med internationella föreläsninguppdrag

internationella uppdrag, bland annat vetenskapligt råd i den spanska akademien AENORTA

ordförande i miljö- och hälsoföreningen SARA

kassör i föreningen National Health Federation Sweden

föreningen NHF Swedens vetenskapligt sakkunnige

föreningen NHF Swedens juridiskt sakkunnige avseende hälso- och sjukvårdspolitik

Kontaktuppgifter: Telefon: 0478 – 417 37; Mobil: 070 – 274 80 80

Sara Boo, *Åstorp, Region Skåne*

ordförande i föreningen National Health Federation Sweden

Marina Ahlm, *Ängelholm, Region Skåne*

sekreterare i föreningen National Health Federation Sweden

informationsinsamlare för www.vaccin.me

Linda Karlström, *Kronoby, Finland*

redaktör för www.vaccin.me

Bilaga

Fallstudie från Danmark

av Ann-Charlotte Stewart i september 2014

I Danmark har man sedan augusti i år tagit bort den tredje sprutan av Gardasil. Nu ger man således bara två sprutor - är de danska myndigheterna rädda tro? Jag tror flera länder i Europa har infört samma rekommendationer. Danmark har många, många Gardasilskadade flickor och ingen eller väldigt lite hjälp för dem.

Jag var i Köpenhamn och föreläste i ämnet den 7 september i år. På konferensen fick jag träffa en av tjejerna som skadats. Tina har fått fula stora svarta utslag och ärr på benen som läkarna säger aldrig kommer att gå bort. Hon har dessutom fått sina njurar förstörda av Gardasil. Hennes läkare håller med henne att det är orsakat av vaccinet och hon håller nu på att brottas för att få ersättning från danska patientskyddet. Det har sett ganska mörkt ut så här långt, men vi håller tummarna på att hon ska få rätt.

Charges contained in the official criminal complaint

Merck/Sanofi Pasteur, Spain's National and Regional (La Rioja) health authorities are charged with the following:

- Fraudulent marketing and/or administration of an inadequately tested vaccine
- Failure to inform the public about the potential risks of using Gardasil
- Clear infringement of the right to informed consent
- Ignoring new medical conditions in those who used Gardasil despite the similarity of their symptoms and the relatively short period of time between vaccine administration and the onset of symptoms
- Ignoring established and new scientific evidence illustrating the potential harmful effects of Gardasil ingredients and manufacturing methods
- Callous disregard for those suffering new medical conditions post-Gardasil
- Failure to inform the public that HPV infections are simply one of the risk factors involved in the development of cervical cancer
- Failure to inform the public that 90% of all HPV infections clear on their own without medical intervention
- Failure to inform the public about alternative methods of controlling cervical cancer
- Criminal liability for the injuries resulting from the administration of Gardasil

[Översättning]

Anklagelser mot Merck/Sanofi Pasteur i officiell brottmålsanmälan till domstol

- Bedräglig marknadsföring och/eller administration av ett otillräckligt testat vaccin
- Underlåtenhet att informera allmänheten om de potentiella riskerna med att använda Gardasil
- Klar överträdelse mot kravet på patientens informerade samtycke till behandlingen
- Ignorans av nya och tidigt uppkomna symtom efter administration av Gardasil, trots att flera drabbats av samma symtom
- Ignorans av etablerade och nya vetenskapliga rön som visar på de potentiella skadliga effekterna av Gardasils ingredienser och tillverkningsmetod
- Känslolikt förakt för dem som lider av nya medicinska tillstånd efter injektion av Gardasil
- Underlåtenhet att informera allmänheten om att HPV-infektioner enbart är en av flera riskfaktorer som är involverade i utvecklingen av livmoderhalscancer
- Underlåtenhet att informera allmänheten om att 90 % av alla HPV-infektioner försvinner av sig själva utan medicinska åtgärder
- Underlåtenhet att informera allmänheten om alternativa metoder för att bekämpa livmoderhalscancer
- Krav på att Merck/Sanofi Pasteur tar straffrättsligt ansvar för de skador som uppkommer genom tillförsel av Gardasil

Maxstraffsatserna för de allvarligaste brotten i anklagelserna är 6-12 års fängelse.



Hej, jag heter Nathalie Blomqvist, jag är 24 år. Förra året fick jag livmoderhalscancer.

Cancern upptäckts när jag går på cellprovtagning. Det är min första gynundersökning och jag är galeit nervös. Den provtagningen räddar mitt liv.

Allt känns så överkligt. Cancer. Det är först under bilresan hem som allting smälter, och allt brister.

Jag opereras. När jag vaknar, berättar läkaren att de har tagit bort min livmoder. Strålbehandling. Cytostatika. Massor av sprutor med blodförtunnande medel.

Lyckan: mina äggstockar räddas. Känner mig lite som en höna som ruvar på mina små ägg. För min dröm är ju, som många andras, att en dag kunna få barn.

Livmoderhalscancer är en skitsjukdom. Den orsakas av HPV-virus, som är väldigt vanligt.

Den 27 september är det HPV-lördag i Skåne. Om du inte har vaccinerat dig – gör det den 27 september.

Tack för att du har läst och lyssnat på min berättelse.
Nu är det dags att du lyssnar på din livmoder.

Hälsningar,

Nathalie Blomqvist

Nathalie Blomqvist

Den 27 september kan du vaccinera dig GRATIS mot HPV!

HPV-vaccination ger dig, tillsammans med cellprov, ett ökat skydd mot livmoderhalscancer. Nu och i framtiden.

Det behöver inte vara för sent, även om du har haft sex.

På HPV-lördagen den 27 september har över 70 vårdcentraler och barnmorskemottagningar drop-in-vaccination mellan klockan 11-15.

Du behöver inte boka, inte ringa. Bara kom.

Så funkar vaccinationen

Den 27 september får du den första sprutan (eller andra eller tredje om du redan påbörjat vaccinationen). Du behöver få totalt tre sprutor till vid olika tillfällen inom ungefär sex månader.

Läs gärna mer om HPV och vaccinationen på 1177.se.



Bilaga

Sändlista:

info@varldenidag.se, tipsa@svd.se, webbredaktion@svd.se, tips@fria.nu, tipsa@metro.se, red@gp.se, redaktion@gp.se, tips@gp.se, nyheter@gp.se, nyhetstips@dn.se, red@di.se, tipsa@aftonbladet.se, dagens@etc.se, tips@dagen.se, 71717@expressen.se, tips@gt.se, redaktionen@city.se, 71234@sydsvenskan.se, webbred@skd.se, red@skd.se, redaktion@skd.se, webbredaktionen@skanemedia.se, red@ystadsallehanda.se, redaktion@sydostran.se, 71717@blt.se, webbred@skd.se, kersti@tidningenhalla.se, kersti@tidningenhalla.se, lill@tidningenhalla.se, joakim.bjorck@hd.se, red@hd.se, redaktion@hd.se, tipsa@hd.se, nyhetschefen@nsk.se, webbred@nsk.se, webred@hd.se, sydynytt@svt.se, rapport@svt.se, aktuellt@svt.se, nyheter@svt.se, webbredaktion@tv4.se, nyheter.malmo@tv4.se, vet@sverigesradio.se, ekot@sverigesradio.se, p4malmohus@sverigesradio.se, info@malmokanalen.se, radioaf@radioaf.se, raq@telia.com, evamarina@live.se, redaktionen@newsvoice.se, kontakt@2op.se, webmaster@2000tv.se, leif@kostdemokrati.se, ruh@telia.com, rsmh-klippan@live.se, rsmh-0418@live.se, rsmh.malmo@hotmail.com, Maria.Landgren@skane.se, Nadia.Al-Omar@skane.se, Catharina.A.Andersson@skane.se, Sara.R.Andersson@skane.se, Anna.BergkvistChristensen@skane.se, Asa.C.Bondesson@skane.se, Maj.Carlsson@skane.se, Irene.Edqvist@skane.se, Karolina.Engvall@skane.se, Frida.Furumalm@skane.se, Johanna.Glad@skane.se, Emma.Kolbus@skane.se, Cecilia.Lenander@skane.se, Katarina.Lilja@skane.se, Emma.Lundgren@skane.se, Ola.Nordqvist@skane.se, Emma.M.Olsson@skane.se, Lena.EB.Persson@skane.se, Linda.Staaf@skane.se, Cecilia.Tibell@skane.se, Jolanta.Wagstrom@skane.se, stellan.persson@skane.se, Lars.Kristensson@skane.se, LarsOlof.Almquist@skane.se, anna.adell@bredband.net, christer.akej@moderat.se, Thomas.Risberg@skane.se, Matz.Widerstrom@skane.se, PerOlof.Sjoblom@skane.se, Karin.Hesselgard@skane.se, Marie.HedinChristensson@skane.se, Anders.A.Fransson@skane.se, Marie.C.Ljung@skane.se, Klas.Andersson@skane.se, Richard.Frobell@skane.se, Lena.M.Ek@skane.se, Kjell.Ivarsson@skane.se, Brita.Winsa@skane.se, anna.adell@bredband.net, christer.akej@moderat.se, Kent.Ivan.Andersson@moderat.se, bjorn.andreasson@moderat.se, annika.annerby.jansson@moderat.se, margareta.appel@telia.com, staffan.appelros@telia.com, fredrik.axelsson@moderat.se, ka.axelsson@telia.com, kristina.bendz@ystad.se, richard.bernsheim@gmail.com, ulf.bingsgard@moderat.se, cornelia.rojner@telia.com, adrian.borin@moderat.se, sladjana.criten@moderat.se, stefan.didrik@moderat.se, elgh.elisabeth@gmail.com, hakan.faldt@moderat.se, ulrika.heindorff@moderat.se, asa.herbst@moderat.se, jeanette.hilling@moderat.se, goran.holm@vellinge.se, robin.holmberg@moderat.se, marie.holmstedt@moderat.se, ingertrelleborg@hotmail.com, ingertrelleborg@hotmail.com, daniel.kolm@moderat.se, emma.koster@lomma.se, stefan.lamme@bredband.net, marcus.lantz@moderat.se, thomas.lantz@moderat.se, mikael.larsson@skanemoderaterna.se, caroline.lindberg@outlook.com, pontus.lindberg@moderat.se, cecilia.lindell@landskrona.se, stefan.lindhe@malmo.se, liliana.lindstrom@skane.se, fredrik.ljunghill@moderat.se, lars-ingvar.ljungman@vellinge.se, anders.lunderquist@moderat.se, bo@lonnerblad.se, anna.mannfalk@jms.se, paula.nilsson@moderat.se, asa.nilsson@moderat.se, pontus.palsson@moderat.se, moderattony@msn.com, louise.rehn@moderat.se, sebastian.rolf@moderat.se, hakan.rosenkvist@moderat.se, marie.rosenquist@moderat.se, carl-axel.roslund@malmo.se, john.roslund@malmo.se, douglas.roth@swipnet.se, elisabeth.kullenberg@telia.com, ann-christine.sandell@telia.com, jan.sewring@telia.com, hansbertil.sinclair@moderat.se, carl.sonesson@moderat.se, carljohan.sonesson@skane.se, johan.svahnberg@moderat.se, jerker.swanstein@telia.com, fredrik.thott@gmail.com, charlotte.wachtmeister@moderat.se, carin.wredstrom@helsingborg.se, carina.wutzler@vellinge.se, carina.zachau@gmail.com, patrik.akesson@vellinge.mail.telia.com, peter.osterlin@moderat.se, lena.benediktsson@skane.se, bergstrom.skakor@telia.com, ewa.bertz@malmo.se, brita.edholm@telia.com, folkpartiet@ekelund.nl, eva.h.lindahl@telia.com, asa.holmen@gmail.com, radovan.javurek@gmail.com, eva@evaks.se, percy.nessling@telia.com, karin.olsson-lindstrom@folkpartiet.se, agnetaoe@folkpartiet.se, mats.persson@skane.se, sven.rosengren@skurup.se, inger.trosenkvist@lsn.se, narcis.spahovic@malmo.se, louise.stjernquist@telia.com, christer.sorliden@skane.se, gilbert.tribo@skane.se, gunilla.tynell@gmail.com, marie.wahlgren@food.lth.se, ulrika.axelsson@centerpartiet.se, ulla.ekdahl@centerpartiet.se, jan.erlandsson@ystad.nu, katarina.erlingson@skane.se, hanna.ershyt@centerpartiet.se, patrik.holmberg@centerpartiet.se, ann.h.sturesson@telia.com, ingemar.jeppsson@centerpartiet.se, fredrik.joergensen@lm.lrf.se, anneli.kihlstrand@telia.com, bengt.marntell@perstorp.se, lennart.nilsson@centerpartiet.se, margareta.elinsdal@osterlen.tv, maria_nilsson@telia.com, sofia.nilsson@ostragoinge.se, lennart.pettersson@centerpartiet.se, birte.sandberg@centerpartiet.se, senmalm@telia.com, olle.aronson@horby.nu, susanne.balczar-herou@tomelilla.nu, kjell.bornhager@kristdemokraterna.se, per.einarsson@kristdemokraterna.se, gunhild@ektv.nu, lantz.kenneth@gmail.com, agneta.lindskog@kristdemokraterna.se, lars.lundberg@sydgym.se, ing-marie.nilsson.axelsson@kristdemokraterna.se, lars-olof.olsson@kristdemokraterna.se, marilyn@kristdemokraterna.se, peter.rugarn@gmail.com, daniel.sturesson@kristdemokraterna.se, ake.birgitta@telia.com, mattias.svensson@kristdemokraterna.se, birgitta.sodertun@skane.se, ramnekarr@crossnet.se, berit.wirodal@kristdemokraterna.se, anita.svard@telia.com, alm79@telia.com, ingela.andersson@helsingborg.se, sten.andersson@osby.se, yvonne.augustin@skane.se, christine.axelsson@skane.se, kbjorkang@gmail.com, lilian.boren@telia.com, conny.back@lomma.se, gesign4@gmail.com, margareta.dovsjo@lund.se, henrik.fritzon@skane.se, kristofferg@live.com, ohammarl@live.se, birgit.hansson@refictus.se, naser.hasan@malmo.se, daniel.heden@skane.se, ingbritt.hoff@gmail.com, anna-lena.hogerud@lund.se, elisabeth@holmers.se, ulf-peter.honore@abf.se, anna-carin.hakansson@horby.se, pia.ingvarsson@telia.com, karl-erik.innala@ostragoinge.se, helsingborg@lokalt.lo.se, 041883168@telia.com, claes.jonsson@comhem.se, gunnar.jonsson@mbox314.swipnet.se, susjon@hotmail.com, ted.kateb@gmail.com, malin.kauranen@s-eslov.nu, franziskalarsson888@hotmail.com, larsson.katja@telia.com, rikard.larsson@skane.se, ingrid.lennerwald@skane.se, pljungmark@hotmail.com, boiluq@comhem.se, torbjorn.lovendahl@staffanstorpe.se, stefan@orum.se, michael.nemeti@skane.se, marie.sommarsol@hotmail.com, benke.nilsson45@gmail.com, birgitta.nilsson.ks@malmo.se, irene.a.nilsson@skane.se, le_nilsson_t@hotmail.com, lena.nilsson00@telia.com, manna.nilsson@bredband.net, maria.nyman-stjarnskog@lo.se, olofsson.olof.per@gmail.com, stenshagen@spray.se, karlerikolsson@telia.com, roland.palmqvist@kavlinge.se, reino0416@gmail.com, stefan.pettersson@skane.sap.se, ewa.pihlkrabbe@gmail.com, lennart.prytz@lund.se, mariesaltarski@hotmail.com, lars.schultz@telia.com, stefan.svalo@skane.se, nilstsvensson@tele2.se, sten.svensson@hyresgastforeningen.se, birgittatengqvist@hotmail.com, gert.thornblad@kristianstad.se, thuilin.ulrika@gmail.com, vittsjoman@hotmail.com, lena.wallentheim.sap@telia.com, emma.yngvesson@gmail.com, keilon@hotmail.com, eva.ortegren@skane.se, lisbeth.adelmyr@skane.se, aina.andersson@skola.trelleborg.se, arangelika@hotmail.com, anders.ebbesson@klippan.se, monika.ekstrom@skane.se, angela.everback@gmail.com, larsgoedecke@hotmail.com, hanssonstomas@gmail.com, matta.ivarsson@mp.se, nils.ove@glocalnet.net, asperod@telia.com, rasmus.ling@mp.se, nicklas.lj@mp.se, myszka.annamaria@gmail.com, anetemp@hotmail.com, yngve.petersson@skane.se, karl-otto.rosenqvist@mp.se, farid.shar@spray.se, kjell.stjernholm@mp.se, anders.svensson@mp.se, almsater@telia.com, bo.thunell@skane.se, anders.akesson@mp.se, alexander.aardgaard@sverigedemokraterna.se, hansolof.andersson@sverigedemokraterna.se, gudrun.bengtsson@politik.bromolla.se, pontus.bergqvist@sverigedemokraterna.se, ingrid.ekstrom@sverigedemokraterna.se, mats.erlandsson@sverigedemokraterna.se, mikael.eskilandersson@gmail.com, larsanders.espert@bredband.net, lars-johan.hallgren@sverigedemokraterna.se, jan-ake.isaksson@sverigedemokraterna.se, patrik.jonsson@sverigedemokraterna.se, per.klarberg@trelleborg.se, jens.leandersson@skane.se, jl4506@yahoo.se, niclas.nilsson@sverigedemokraterna.se, magnus.r.olsson@skane.se, helmuth.petersen@sverigedemokraterna.se, leif.roos@sverigedemokraterna.se, michael.rosenberg@sverigedemokraterna.se, bjorn.soder@sverigedemokraterna.se, vilmer.andersen@skane.se, anders.arenhag@vansterpartiet.se, saima.jonsson@gmail.com, nita.lorimer@vansterpartiet.se, mi@telia.com, mikael.persson@skane.se, anita.peterson@telia.com, mariette.rosenlof@vansterpartiet.se, angelica.svensson@vansterpartiet.se,