

Justis- og beredskapsdepartementet
Postboks 8005 Dep.
0030 Oslo
(sendt digitalt og per post)

Lillestrøm, 19. desember 2019

HØRING - NOU 2019:13 “NÅR KRISEN INNTREFFER”.

1. INNLEDNING

Foreningen For Fritt Vaksinevalg er en ideell medlemsforening som ble etablert i 2015. Vi er tilknyttet den internasjonale paraplyorganisasjonen European Forum for Vaccine Vigilance som består av medlemsorganisasjoner fra 25 europeiske land med til sammen over 100.000 medlemmer som har som formål å arbeide for et fritt vaksinevalg for alle borgere i Europa.

Vår forening har som formål å fremme og forsvare individets rett til frie medisinske valg på vegne av seg selv og sine barn i samsvar med prinsippene i en demokratisk rettsstat. Eiendoms- og råderetten over eget legeme må forbli hos individet selv.

Dette angår oss alle og handler om en av de mest grunnleggende friheter som finnes. Retten til å bestemme over eget legeme er en fundamental menneskelig rettighet som ingen politiker bør kunne overdra til statlige eller overnasjonale myndigheter. Individet må beholde denne selvbestemmelsesretten, og foreldrene må beholde beslutningsmyndigheten og ansvaret for sine barn.

2. VÅR KOMMENTAR TIL LOVFORSLAGET

Innledningsvis vil vi fremheve at vi ikke kan se et behov for det nye lovforslaget om sektorovergripende fullmaktsgivning i ekstraordinære kriser når det kommer til håndtering av pandemi, da vi mener eksisterende lovgivning allerede gir myndighetene tilstrekkelig verktøy til å håndtere en krisesituasjon når det gjelder smittevern og vaksiner.

Vi er bekymret for at lovforslaget vil frata borgerne det rettsvernet som finnes i gjeldende lov som tar hensyn til menneskerettslige krav nedfelt i Grunnloven og i ulike internasjonale menneskerettsdokumenter, og særlig prinsippet om frivillighet som er et etisk grunnprinsipp i helseloven.

De som velger å avstå fra vaksiner er allerede en marginalisert gruppe som blir utsatt for mye ubegrunnet kritikk og sjikane i dagens samfunn. De vil i en krisesituasjon kunne bli utsatt for ennå kraftigere sanksjoner og forfølgelse fra samfunnet.

Vi må ikke glemme at rettsvernet i lovtekstene ble opprettet nettopp for å beskytte borgerne mot overgrep som kan forekomme i spesifikke situasjoner som i en krise.

Hvordan er det mulig å gi forsikringer om at disse lovene som er til beskyttelse for den enkelte borger skal respekteres, når lovforslaget i hovedsak går ut på å kunne sette disse til side? Hvor er i så fall kontrollmekanismene?

Vi stiller oss derfor bak høringsuttalelsen til Den internasjonale juristkommisjonen, norsk avdeling (ICJ-Norge): “ ... en lov som den foreslåtte vil bidra til å bygge ned det vernet av rettsstaten som særlig er viktig i krisetider. En skjønnsmessig adgang til å gripe inn på alle samfunnets felt, endog direkte i rettsvesenet, vil åpenbart være fristende å benytte for den som vil misbruke ordningen i politisk øyemed.”

3. DET ER KRITIKKVERDIG AT INTERNASJONALE FORPLIKTELSER OG LOVPÅLEGG, OG DERIGJENNOM AVSTÅELSE AV NASJONAL BESLUTNINGSMYNDIGHET BLIR UTELATT I UTREDNINGEN.

I NOU-utredningen gis det inntrykk av at man som egen nasjon og regjering står helt fritt til å styre vårt land og ta selvstendige beslutninger over hvordan vi ønsker å håndtere en krise hvis den skulle oppstå.

Men Norge er en del av en FN-styrt verdensorden og har forpliktet seg til flere bindende avtaler til en rekke internasjonale nettverk via WHO og EU og dels også via EØS-avtalen. Norge har avstått suverenitet og er forpliktet til å rette seg etter vedtak og instruksjoner fra disse internasjonale organer. Det er derfor uavklart i hvilken grad Norge kan ta egne avgjørelser i en krisehåndtering.

Utkastet gir ikke på noe punkt til kjenne det internasjonale påtrykket som finnes i forhold til kriseplanlegging og vaksinasjonspress. Dette blir ikke omtalt i forslaget selv om det som blir foreslått viser store paralleller til hva de overnasjonale organer har som målsetting og krav nå og i fremtiden overfor sine medlemsland, hvor nettopp planer for sektorovergripende kriselovgivning er satt opp som et nytt prioritert område. (mer utdypende om dette under punkt 11)

Vi vil gjøre oppmerksom på noen av de internasjonale organer hvor Norge har inngått forpliktende eller delvis forpliktende avtaler med, dels overført beslutningsmyndighet til; WHO (Verdens Helseorganisasjon), IHR-forskriften (International Health Regulation), ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), NAPHS (National Action Plan for Health Security), NATO, GHSA (Global Health Security Agenda), GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunizations), SDGS (Sustainable Development Goals), GVAP (The global Vaccine Action Plan). Dette kan legge store begrensninger på vårt selvstyre og mulighet for en smidig og optimal krisehåndtering. Dette burde ha vært belyst.

4. FOR Å DEMME OPP FOR DE UDEMOKRATISKE MEKANISMENE I LOVFORSLAGET BØR DET OPPRETTES ET EGET UAVHENGIG ORGAN MED OVERORDNET BESLUTNINGSMYNDIGHET SOM KAN TA LØPENDE STILLING TIL DET SOM BLIR VEDTATT I EN KRISEHÅNTERING.

Vi foreslår at det opprettes et uavhengig **overordnet organ** som har som ansvar å avveie alle sider i en krisesituasjon med spesielt ansvar for å ivareta at menneskerettigheter og Grunnloven etterleves. Dette organet må være tverrfaglig sammensatt av leger, infeksjonsspesialister, jurister og menneskerettsekspert, ekspert på krisehåndtering m.m.

Det må være et krav at disse ikke har noen bindinger til farmasøytisk industri. Organet må ha ansvar for å tilveiebringe en overordnet oversikt og foreta helhetlige beslutninger som også eksisterende fagkomiteer og organer i FHI, HOD m.fl. er underlagt.

I forbindelse med “svineinfluensa-kampanjen” i 2009 ble det gjort mange negative erfaringer. Kunnskapsgrunnlaget den gangen gav ikke grunnlag for de beslutninger som ble truffet, men sentrale myndigheter i FHI og HOD var lite mottakelige for faglig korrektur fra tungt professoralt hold. Et slikt organ må være pålagt å forholde seg til slike faglige innspill og implementere disse i beslutningsgrunnlaget. Pandemibeslutningen i WHO ble i 2009 foretatt av en komite hvor det er sterke og begrunnede mistanker om at flere av medlemmene har hatt tette bånd til farmasøytisk industri. (mer utdypende om dette under punkt 11).

Dette organet må også gis mulighet til å kommunisere direkte til befolkningen om deres faglige vurderinger og håndtering av krisesituasjonen. Dette er for å sikre åpenhet og tillit til myndighetsutøvelsen i befolkningen og motvirke manipulasjon med situasjonen. Jfr. hvordan vi var vitne til at det ble spilt åpenlyst på angst og frykt i 2009 fra myndighetenes og medias side.

Det ble utad ikke vist noen vilje til korleksjon og selvkritikk underveis. Dette illustrerer behovet for et slikt uavhengig sektorovergripende organ med den avgjørende beslutningsmyndighet. Et slikt organ må operere med åpenhet og være transparente, samt være fleksibel til å oppgradere eller nedjustere tiltakene i forhold til den dynamiske situasjonsforståelsen man i en krisesituasjon står i.

5. DET BØR FREMKOMME EKSPLISITT AV LOVEN HVILKE GRENSER MYNDIGHETENE IKKE KAN OVERSKRIDE SELV I EN KRISESITUASJON.

Selv om det i mandatet blir oppgitt at “*Grunnleggende rettigheter innen helse skal ikke omfattes*” blir ikke dette videre forklart. Hvis myndighetene ønsker at befolkningen skal ta en vaksine bør det være et krav til at alle borgere får mulighet til et informert samtykke. Dette innebærer at man får tilstrekkelig informasjon om vaksinen, at vaksinerings skal være frivillig og at man ikke på noen måte blir utsatt for press eller overtalelse.

Når det kommer til tvangslovgivning står det allerede i smittevernloven jf. § 3-8 andre ledd at myndighetene i ekstraordinære situasjoner kan illegge ikke-vaksinerte personer restriksjoner på bevegelse, deltakelse i organisert samvær eller andre nødvendige forholdsregler, jf. tredje ledd. Man har derfor allerede sterke virkemidler man kan ta i bruk med tvang overfor personer som ikke ønsker å la seg vaksinere. Vi ser derfor ikke at det skal være nødvendig med en ny lov som kan

utløse nye fullmakter utover dette. De restriksjoner som foreligger her er forenlig med samfunnets akuttbehov selv om det vil innebære en innskrenkning av rettigheter til den det gjelder. Vi mener derfor det er på sin plass å gi konkrete garantier for at det ikke skal kunne vedtas tvangsvaksinering av befolkningen, som i dette tilfellet ville være at man direkte blir pålagt å la seg vaksinere mot sin vilje. Dette vil i så fall stå i så sterk motstrid mot menneskerettighetene at uansett hvor alvorlig krise fortoner seg kan dette **aldri rettfærdiggjøres**.

Fordi dette lovforslaget sier veldig lite konkret om hva man kan foreta seg i forhold til å gripe inn i individets rettigheter bør man av hensyn til den usikkerhet og dermed psykiske belastningen dette skaper, uttrykkelig skrives inn en klausul i loven om at **tvangsvaksinering ved hjelp av politi- og militære myndigheter ikke skal forekomme**.

Foreldreansvaret må forbli hos foreldrene som velger å ikke vaksinere sine barn.

Foreldreansvaret kan ikke fratras foreldre som ikke ønsker at deres barn skal vaksineres. Denne beslutningen må ligge hos foreldrene selv om myndighetene mener det beste er at alle lar seg vaksinere. Slike garantier må gis og det må fremkomme helt konkret i lovteksten Nettopp fordi det er en belastning for de av oss som ikke ønsker å la seg vaksinere at lovteksten er såpass diffus.

Vi ser at dette heldigvis også blir problematisert i forslaget:

Det står på side 102, Punkt 11.2.2 *“Videre kan det være uheldig og betenkelig om man i normaltid har stående lovgivning som beskriver inngripende og belastende tiltak”*.

Side 103, punkt 11.2.3 *“Samtidig følger det av legalitetsprinsippet at borgerne i størst mulig grad skal kunne **forutberegne sin rettsstilling basert på skreven lovgivning**. Forutberegnelighet forutsetter dermed at lovgivning som hjemler inngrep i privates rettssfære, **presiseres i størst mulig grad og ikke etterlater et for stort rom for skjønnsvurderinger**. Presisjon tilrettelegger samtidig for at det kan føres kontroll med og etterprøving av forvaltningens myndighetsutøvelse. En sektorovergripende forskriftshjemmel legitimert av ulovfestede nødretsprinsipper, vil med nødvendighet måtte være relativt vid og skjønnsmessig utformet for å kunne fungere som et fleksibelt og effektivt verktøy ved krisehåndtering. På generelt grunnlag kan det hevdes at slik fullmaktslovgivning vil utfordre hensynet til forutberegnelighet og potensielt komme i konflikt med legalitetsprinsippet i Grl. § 113.”* (Vår utheving)

Mer informasjon og utdypet begrunnelse for ovennevnte kommentarer og forslag følger nedenfor. Vi er klar over at vedlegget gjør høringsnotatet omfattende, men vi mener det er påkrevet for å belyse viktige vitenskapsbaserte fakta og kunnskapshull som ikke blir erkjent eller blir hensyntatt av våre helsemyndigheter, politikere eller media, men som vil kunne være avgjørende i kriseplanlegging og i en krisehåndtering.

Med vennlig hilsen

På vegne av Foreningen For Fritt Vaksinevalg

Sigurd Nes
styreleder

Overstyring av loven kan føre til maktmisbruk og tvangsvaksinering!

INNHOLD:

1	Vaksinepolitikkenes ensidige og rådende posisjon kan ikke underbygges vitenskapelig.	7
2	Når skal politisk ledelse og helsemyndigheter ta konsekvensene av det sviktende kunnskapsgrunnlaget på vaksineområdet?	9
3	Uavhengige fagmiljøer påpeker at det er en stor mangel på grunnleggende forskning på vaksineområdet.	10
4	Hvor effektiv og trygg er bruk av massevaksinering som middel for å stoppe en pandemi?	12
5	Teorien om, og kravene til flokkimmunitet har ikke vært etterlevd i det virkelige liv.	14
6	Hva er informert samtykke?	15
7	Rettsvernet har som oppgave å beskytte de som representerer en minoritet og tenker annerledes, har en annen medisinsk forståelse og kan ha et annet verdisyn enn majoriteten og statlige myndigheter.	16
8	Norge har avgitt suverenitet og er underlagt flere internasjonale avtaler som gjør oss forpliktet til å endre eget lovverk og implementere pålegg fra overnasjonale organisasjoner.	20

9	Noen av de internasjonale aktørene som har innflytelse på vaksinepolitikken.	23
10	Blir fokuset i helsepolitikken nå flyttet fra forebygging til kriser og kontroll, - hvem tjener på dette?	27
11	Varslere advarer om det udemokratiske og lite transparente samarbeide mellom industri og myndigheter.	30
12	Hvem skal få definere hva som er krise og sette kriterier for inngrep?	37
13	Hva er tvangsvaksinering/obligatorisk vaksinering?	37
14	Hva sier gjeldene lov om smittevern i krisesituasjoner, og hvilke eksisterende verktøy har man allerede til rådighet.	40
15	Eksempler på tvangstiltak myndigheter har grepet til eller foreslått på vaksineområdet de siste årene. Når går vi fra et medisinsk tyranni til et totalitært tyranni?	41
16	Hvordan kan vi føle oss sikre på løfter om at grunnloven skal respekteres?	43
17	Hvordan kan vi føle oss sikre på at internasjonale konvensjoner om menneskerettigheter kan respekteres?	47
18	Kan vi være sikre på at foreldreansvaret vil bli respektert??	48

1. Vaksinepolitikkenes ensidige og rådende posisjon kan ikke underbygges vitenskapelig.

Det råder et konsensus blant offentlige helsemyndigheter, media, academia og blant helsearbeidere at vaksiner er en av medisinens største og viktigste oppdagelser, og at de har bidratt til å redde millioner av menneskeliv siden de ble tatt i bruk. Til dette virkelighetsbildet hører også med at vaksiner ansees å ha svært få bivirkninger, og at sykdommene vi vaksinerer mot er alvorlige og dødelige, og at kunnskapsgrunnlaget for vaksineprogrammene er bunnsolid, dvs. forskningen som blir utført er av høy kvalitet, er fullt ut etterrettelig og etterlever alle vitenskapelige standarder samt at alle sider ved vaksiner er omfattende utforsket.

Det blir også hevdet at innholdsstoffene er grundig testet og ikke har toksiske effekter og de vurderinger og anbefalinger som blir gjort når nye vaksiner blir plussset til vaksineprogrammene blir gjort av helt uavhengige ekspertgrupper som ikke har noen bindinger til industrien.

Ved en nøyere granskning av disse påstandene vil man kunne se at ingen slike påstander ikke kan underbygges med fakta fra statistisk materiale, grundige vitenskapelige studier eller empiri.

I vestlige land vet vi at barnedødeligheten for alle de vanlige infeksjonssykdommene vi vaksinerer mot i barnevaksinasjonsprogrammet i dag, hadde falt med 94-99%, dvs dødeligheten hadde et bunnivå, innen vi startet opp vaksiner. Det betyr bl.a. at påstanden om at vi hindrer at barn dør ved at vi vaksinerer barna våre ikke gjelder for vestlige land med god levestandard og ernæringsstatus.

Vi vet også svært lite om hvor mange og hvor omfattende bivirkninger vaksiner kan gi, da det har blitt utført få studier på nettopp dette som etterlever de nødvendige vitenskapelige krav. Det blir nesten aldri utført studier som kan si noe om langtidseffekter av vaksiner og det er lav kunnskap og stor vegring blant helsepersonell når det kommer til det å gjenkjenne en vaksinebivirkning. Vi vet at det blir utbetalt store erstatningsbeløp på vaksineskader og vi vet at det å vinne frem med en sak krever mange års kamp og veldig solide bevis.

Det er bekreftet i flere solide studier at det forekommer en alvorlig underrapportering av bivirkninger. Center for Disease Control and Prevention (CDC) legger til grunn i rapporten: "[Electronic Support for Public Health–Vaccine Adverse Event Reporting System \(ESP:VAERS\)](#)" at kun 1% eller færre av forekommende bivirkninger blir registrert i meldesystemene.

I pakningsvedlegget til hver vaksine kan man lese om en stort antall bivirkninger som vaksinene er dokumentert eller mistenkt å kunne forårsake. Vi er også vitne til en uforklarlig, men alvorlig økning av kroniske og autoimmune sykdommer, og nevrologiske utviklingsforstyrrelser hvor relasjon til vaksiner langt fra er avklart.

Hva slags langtidseffekter har vaksineprogrammene i et folkehelseperspektiv over et helt livsløp og over generasjoner? Det må understrekes at det ennå aldri blitt utført en større studie der man ser på den generelle helsen til helt uvaksinerte opp mot 100% vaksinerte barn. De mindre studiene som har blitt utført viser at de uvaksinerte barna har mindre allergier og autoimmune sykdommer.

Det er derfor en myte at vaksiner gir veldig få bivirkninger og at disse som regel er milde. Det finnes ikke forskningsbelegg for denne myten, selv om det har blitt et mantra som gjentas til stadighet.

Organisasjonen Informed Consent Action Network (ICAN) har laget en rapport om vaksinesikkerhet: [“VACCINE SAFETY Introduction to Vaccine Safety Science & Policy in the United States”](#)
Denne organisasjonen jobber med å granske den forskningen som har blitt gjort på vaksineområdet, eller mangel på sådan, og har i den forbindelse bedt om innsyn i ulike offentlige dokumenter. De har nå bl.a. kunne avsløre at helsemyndighetene i USA, som har det overordnede ansvaret for at barnevaksinasjonsprogrammet, ikke har fulgt opp sitt mandat med årlige gjennomgang av bivirkninger og sikkerhet. Dette var en av forutsetningene for at industrien skulle slippe å ha erstatningsansvar for de som får bivirkninger fra vaksiner. Men helsemyndighetene har neglisjert denne forpliktelsen siden de ble pålagt denne oppgaven, dvs i over 30 år.

Vi vet også at vaksiner ikke gjennomgår noen testing med hensyn på innvirkning på fertilitet eller om de har kreftfremkallende eller mutagene virkninger på barna som blir vaksinert.

F.ek.s i pakningsvedlegget til MMRII-vaksinen står det som følger:

“M-M-R II vaccine has not been evaluated for carcinogenic or mutagenic potential, or potential to impair fertility.” (M-M-R II vaksinen har ikke blitt undersøkt for om den har potensiale til å gi kreft, mutasjoner eller om den kan hemme fertiliteten.)

Ifølge den kjente danske prisbelønnede vaksineforskeren [Peter. Aaby](#) har ingen vaksiner blitt undersøkt med hensyn til harde endepunkter som kreft og død.

Denne uttalelsen kom han med i en presentasjon som ble holdt på "Symposium about Scientific Freedom" tidligere i år som er mulig å se her: ["Most of you think we know what our vaccines are doing - we don't, Peter Aaby](#)

Burde ikke slike forhold vært avklart før man gir noen entydige forsikringer om sikkerhet?

Det oppstår derfor et stort gap mellom påstandene som blir fremsatt og det som kan demonstreres eller bevises via vitenskapsbaserte metoder. Troen på vaksiner begynner derfor å likne mer på nettopp en tro eller en ideologi enn noe som er faktabasert, nettopp fordi det nettopp er lite fakta som kan bygge opp under de påstandene om vaksiner som blir fremsatt.

Konsensus kan skapes ved at en mektig farmasøytisk industri kjøper seg innflytelse, dette har vi sett eksempler på mange ganger tidligere opp gjennom tidene, som f.eks. tobakksindustrien og også når det gjelder mange andre produkter.

Media og nyhetsoppslag de siste årene bidrar også til å skape frykt for sykdommer som f.eks. meslinger som vi i vår del av verden ikke skulle behøve å være engstelige for da dødeligheten for denne sykdommen var svært lav innen vi startet opp vaksinering på slutten av 60-tallet. For bare noen tiår tilbake ble meslinger betraktet som en helt vanlig barnesykdom som “alle” fikk, og hvor det å bli smittet ikke var forbundet med frykt. (se vår artikkel om dette på hjemmesiden, [“En fagdebatt om vaksiner i Aftenposten”](#)).

Det oppleves problematisk at det er en slik ensidig oppfatning av vaksiner, og at de blir fremholdt som en av de viktigste tiltakene mot infeksjonssykdom, når vi vet av historien at god levestandard: rent drikkevann, høynet sanitær standard, bedre boforhold og god ernæring er det som virker mest forebyggende mot alle former for sykdommer.

2. Når skal politisk ledelse og helsemyndigheter ta konsekvensene av det sviktende kunnskapsgrunnlaget på vaksineområdet?

Vår bekymring er at våre politikere ikke vil være i stand til å ta faglig begrunnede og korrekte avgjørelser i en krisesituasjon så lenge deres forståelse av saken er så preget av den ensidige fremstillingen av vaksinene. Vi hører av retorikken som blir benyttet av ledende politikere i media og fra Stortingssalen at vaksiner blir fremstilt som et utelukkende gode, og lever i den villfarelse at vaksinasjonspolitikken er solid underbygget.

Foreningen utførte en spørreundersøkelse blant de politiske partiene som sitter på Stortinget før valget i september og da blir vaksiner også svært ensidig fremstilt som noe alle bør ta og de som ønsker å avstå fra vaksiner er å regne som uansvarlige og at de ikke *“stiller opp for fellesskapet”*. Eller at det beror på mangel på kunnskap.

Når vi vet at vaksiner er en medisinsk intervensjon som innebærer risiko og også kan medføre død, og når vi vet hvor lite uavhengig og solid forskning som finnes om vaksiner, da er det vanskelig å forstå hvordan våre politikere kan stille seg så helhjertet bak en slik praksis?

Våre medier og også politikere bidrar med å krisemaksimere meslingtilfeller som opptrer her til lands og også i alle andre land i verden. I de siste ukene har vi fått høre mye om et større utbrudd av meslinger i stillehavsnaasjonen Samoa. Dette er en svært fattig befolkning som har hatt store utfordringer i forhold til ernæring og dårlig levestandard i mange år.

Under slike forhold er det beklageligvis stor fare for at barn kan dø, på samme måte som barn i vestlige land også døde for over 100 år siden her til lands når vår barnebefolkning også strevde med liknende utfordringer. Dødeligheten på Samoa er nå ekstremt høy, ca 1 av 67 smittede, mens dødeligheten i Norge innen vi innførte vaksine mot meslinger lå på rundt 1 av 26 000 barn. Det er slike tall som er mest relevante for oss å forholde oss til.

Men slike sykdomsutbrudd i en befolkning som lever under helt andre livsvilkår enn oss burde ikke få media eller politikere til å skremme opp befolkningen her til lands til å tro at lignende dødelighet vil kunne forekomme hos oss. Disse dødsfall er ikke relevante for vårt samfunn på samme måte at vi ikke skal behøve å være redd for at et barn i Norge vil dø av diare eller lungebetennelse, som forøvrig er en av de hyppigste dødsårsakene for barn i fattige land. Barn i vesten dør ikke av slike infeksjoner. Det er også svært usannsynlig at et vanligvis friskt barn i vesten vil komme til å dø av meslinger. Det er uheldig at slike hendelser fremstilles som om det er noe vi skal frykte at kan forekomme i vårt land. Når man ikke setter dette inn i den rette sammenhengen kan det i stedet bidratt til å skape frykt og en ubegrunnet sykdomsangst i befolkningen. Noe som igjen skaper en økt fiendtlig holdning til de som ofte blir presentert som de som bidrar til å *“spre sykdom i samfunnet”*, nemlig de som ikke vaksinerer.

Det som skjer på Samoa bør uansett ikke utløse noen krav om obligatorisk vaksiner i vårt eget land, da dette har liten relevans til vårt samfunn. Det er derfor viktig å sette slike hendelser inn i den rette sammenhengen.

Derfor er det viktig at korrekt informasjon blir formidlet i slike sammenhenger, ikke bare de som bidrar til en økt frykt for infeksjonssykdommen. Er det de uvaksinerte som forårsaket dette utbruddet eller var det et tillitsbrudd i befolkningen fordi man året før hadde en skandale der to små barn døde av MMR-vaksinen fordi helsearbeiderne hadde blandet ut vaksinen på en feil måte.

Hvor mange av de som fikk meslinger var allerede vaksinerte? Var viruset et villvirus eller et virus som spres fra vaksinen? Det er av stor viktighet å kjenne til at vaksiner som består av svekket levende virus kan utløse sykdom og være årsak til sykdomsutbrudd og epidemier. F.eks ved ethvert meslingeutbrudd må man undersøke og opplyse om dette.

Barn som blir brakt inn på sykehus i Samoa får febernedsettende medikamenter og i tillegg antibiotika - er det heldig behandling? Noen blir også vaksinert med MMR vaksine i det de blir lagt inn med symptomer på meslinger noe som umulig kan være gunstig for sykdomsforløpet. Vi har ingen informasjon om det har blitt tatt i bruk A-vitamin som har en dokumentert og avgjørende behandlingseffekt ved meslinger.

Det er viktig at man får gransket slike hendelser nøye og at vi får fakta på bordet, noe som ikke ser ut til å være tilfellet ved slike hendelser. Vi må også kunne ha en åpen og nøktern debatt om hva som er de skadelige langtidseffektene av vaksinering. Denne siden av saken blir aldri representert i offentlige debatter..Den har blitt brakt til total taushet. Fra faglig hold er det heller ingen som våger å ytre seg. Vaksiner er der et ikke-tema hvor kritiske sider av vaksiner og vaksineprogrammene aldri blir diskutert fordi det gjennom en lengre tid har utviklet seg en fryktkultur preget av selvsensur. Helsesøstre gjentar kun det som blir promotert fra Folkehelseinstituttet, og de få leger eller andre helsearbeidere som har våget å gi et nøkternt bilde av bivirkningene eller har fremmet noe kritisk om vaksiner har i etterkant opplevd å bli irettesatt av sin ledelse.

Vi vil påstå at dette er et usunt klima når det ikke finner sted noen faglig debatt og hvor kritiske sider ikke slipper til. Det er mange ubesvarte spørsmål og store kunnskapshull i vaksinesaken, det er nok også årsaken til at debatten har blitt så tilspisset.

“The great enemy of the truth is very often not the lie - deliberate, contrived and dishonest - but the myth - persistent, persuasive and unrealistic”

John F. Kennedy

3. Uavhengige fagmiljøer påpeker at det er en stor mangel på grunnleggende forskning på vaksineområdet.

Det vi ser er at forskningsmiljøer og organisasjoner som står utenfor innflytelse fra industrien har et ganske annet og mer kritisk syn på vaksiner enn det vi vanligvis får presentert i media eller fra våre myndigheter. Internasjonale forskningsmiljøer peker på alvorlige potensielle bivirkninger, autoimmune og kroniske sykdommer, atferdsproblemer og forsinket mental- og fysisk utvikling, og noen ganger dødsfall.

Sikkerhetsstudiene som gjøres på vaksiner følger ikke de vanlige forskningsmessige standarder hvor det bl.a. er et krav om å benytte et nøytralt placebo. Det blir i stedet benyttet et biologisk aktivt materiale, eller adjuvans eller man tester opp mot en annen vaksine.

Observasjonstiden er begrenset til få dager eller uker, det som skjer etter denne korte perioden blir ikke registrert. Det er hovedsakelig industrien selv som står for denne forskningen. De har selv mulighet til å sette opp studiedesignet og vurdere bivirkningene som oppstår underveis i studiet. Vi har flere eksempler på at barn som dør i slike studier blir strøket fra deltakerlisten.

Forskningen på vaksinenes sikkerhet er av så kritisk dårlig kvalitet at de ikke er egnet til å si noe om vaksiners bivirkninger på kort, og ikke i det hele tatt på mellom- eller lang sikt. Dette blir bekreftet av flere tunge uavhengige forskningsmiljøer. Det er derfor en myte at det foreligger solid forskning som beviser at vaksiner er trygge.

Les det åpne brevet fra European Forum for Vaccine Vigilance til WHO hvor mange av disse momentene blir problematisert. Norsk versjon: [“Åpent brev fra internasjonale organisasjoner til WHO vedrørende vaksinesikkerhet.”](#)

Vi har bl.a. det uavhengige instituttet: Institute of Medicine (IOM) nå under navnet [National Academy of Medicine \(NAM\)](#). Det prestisjetunge instituttet har i en årrekke laget [mange rapporter](#) vedrørende vaksinenes sikkerhet og mangelfulle forskning. De har uttalt at det er en alvorlig mangel på grunnleggende forskning på vaksineområdet som holder kvalitative faglige mål. Man mangler forskning og metodologisk forsvarlige studier som undersøker de biologiske mekanismer og omfanget av bivirkninger fra vaksiner.

De skriver følgende i en rapport fra 1994: [“Adverse Events Associated with Childhood Vaccines: Evidence Bearing on Causality”](#):

“The lack of adequate data regarding many of the adverse events under study was of major concern to the committee. Presentations at public meeting indicated that many parents and physicians share this concern.”

(Mangelen på tilstrekkelige data angående mange av de bivirkningene som ble studert, gav grunnlag for en alvorlig bekymring hos komiteen. Presentasjoner lagt frem i offentlige møter indikerte at mange foreldre og leger deler denne samme bekymringen.)

Les mer om dette på vår hjemmeside i artikkelen: [“Villedende påstander fra fagmiljø gir en feilaktig forståelse av meslinger”](#), under punkt 9.

“...it’s very easy to say that there is no apparent evidence of harm when studies to determine the risk have not been done.”

Robert F. Kennedy, Jr.

4. Hvor effektiv og trygg er bruk av masse-vaksinering som middel for å stoppe en pandemi?

Hvis myndighetene under et større sykdomsutbrudd av en farlig eller smittsom sykdom beslutter at man ønsker å tilby befolkningen en vaksine vil det kunne ta opptil ½ år fra man klarer å isolere det aktuelle viruset til man har klart et større parti vaksiner.

Det vil være store usikkerhetsmomenter rundt tryggheten av en slik vaksine som er hasteproduisert. Man vil heller ikke ha mulighet til å gjennomføre noen tilstrekkelige sikkerhetsstudier.

Derfor vil en slik vaksine nødvendigvis måtte klassifiseres som et eksperimentelt medisinsk produkt. Hvor frivillighetsprinsippet står spesielt sterkt.

Spørsmålet vil også være hvor mange i befolkningen som vil våge å la seg vaksinere med en slik vaksine. Under svineinfluensaen så vi at det var litt over halvparten av befolkningen som takket ja til tilbudet om vaksine. Vi har i ettertid erfart at mange fikk alvorlige bivirkninger, også bivirkninger som først ble anerkjent lenge etterpå, noen har fått erstatning via NPE, men her finnes det store mørketall. Det var mange barn utviklet narkolepsi.

Man vil derfor ha lite informasjon om bivirkningene og virkningene til en slik hastevaksine. All vaksinering innebærer en risiko for alvorlig bivirkning og også død. Myndighetene bør derfor være pålagt å kommunisere den usikkerheten som foreligger ved nye eksperimentelle vaksiner til befolkningen, selv om dette skulle påvirke villigheten til å la seg vaksinere. Som følge av erfaringen fra svineinfluensaen må man nok regne med at tilliten i befolkningen vil være svekket i forhold til det å stole på den informasjonen som blir gitt og det å våge å ta en ny eksperimentell vaksine.

Hvor effektiv vil vaksinen være? FHI uttaler på sine hjemmesider følgende: [“De senere år har effekten mot laboratoriebekreftet influensasykdom i gjennomsnitt ligget rundt 60 %.”](#)

Men flere studier i ettertid har vist et langt dårligere resultat. Data fra CDC på hvor effektive influensavaksinene er viser at influensavaksinen har en heller dårlig historikk. [“Past Seasons Vaccine Effectiveness Estimates”](#). Statistikken viser at man knapt har kommet over 50% siden 2004/2005. Gjennomsnittet for 2018/2019 sesongen var bare 29% og [viste kun en virkningseffekt på 9% for siste halvdel av sesongen.](#)

Når det kommer til krav om erstatning for vaksineskade er influensavaksinen en av de vaksinene som topper listene. [National Vaccine Injury Compensation Program.](#)

Mange helsearbeidere har derfor bekymringer knyttet til sikkerhetsrisiko forbundet med denne vaksinen. En systematisk gjennomgang av Cochrane Collaboration i 2016 [“Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions”](#). kom med følgende konklusjon: there is **“little evidence to justify medical care and public health practitioners mandating influenza vaccination for healthcare workers who care for the elderly**

in long-term care institutions (LTCIs)." (få bevis som kan rettferdiggjøre at medisinske institusjoner pålegger at helsearbeidere som pleier eldre i langtids- omsorgsinstitusjoner, må la seg vaksinere med influensavaksine".

Fra Forskning.no: [“– Velkjent at influensavaksine ikke virker på friske voksne”](#).

Det vil som nevnt over kunne ta opp mot 6 mnd til man klarer å utvikle en vaksine, i tillegg må man regne med at en person som blir vaksinert trenger minst 10 dager fra man har fått en vaksine til kroppen er i stand til å danne noen antistoffer av betydning mot sykdommen. Man må også ha med i sine beregninger at en person som nylig er vaksinert med en vaksine som inneholder levende, svekket virus, kan spre dette videre til andre, og dermed bidra til smittespredning og sykdomsutvikling som skyldes vaksinen. I tillegg vet vi at vaksinerte også kan bidra til å spre det villviret de er vaksinert mot.

De vanligste influensavaksinene vi benytter i Norge har inaktivert virus mens bl.a. Fluvaksnesespray, MMR (vaksine mot meslinger, kusma og røde hunder), rotavirusvaksine, gulfebervaksine og oral poliovaksine har levende svekket virus.

Det er gjerne de uvaksinerte som blir ansett som potensielle smittespredere, men alle personer, uavhengige av vaksinasjonsstatus kan bidra til å spre smittestoffer videre til andre. Fullvaksinerte kan bli syke av den sykdommen de er vaksinert mot. Nyvaksinerte kan spre smitte i flere uker etter at de har blitt vaksinert. En uvaksinert person er ikke bærer av smittestoff den ikke har vært i kontakt med og vil derfor ikke utgjøre noen større trussel mot noen annen enn en vaksinert person.

Det er derfor usikkert om en uvaksinert bidrar til en større smittespredning i samfunnet enn vaksinerte som i tillegg til å få atypisk sykdomsutvikling som er vanskelig å diagnostisere og som også er smittespredere i lenger tid enn de uvaksinerte ifølge studier. En uvaksinert person som blir syk vil også raskt kunne gjenkjenne klare symptomer på sykdom og raskt isolere seg.

Vaksinering i en pandemi-situasjon vil derfor kun kunne være for at den enkelte selv mener man kan oppnå beskyttelse ved å la seg vaksinere, og fordi man av ulike årsaker ikke vil tåle å gjennomgå en infeksjon. Men man vil høyst sannsynlig aldri kunne oppnå noen form for flokkbeskyttelse i befolkningen siden det vil være såpass store usikkerhetsmomenter i forbindelse med effekten av en uprøvet vaksine. Såfremt ikke det nye viruset har store likheter med tidligere virus og befolkningen allerede har opparbeidet seg noe immunitet allerede.

Ved utbrudd av Ebola i Afrika har man forsøkt det som kalles ringvaksinering, det betyr at alle individer som er i nær kontakt med en sårbar person vaksinerer seg - men i hvilken grad dette er en effektiv metode gjenstår å se.

Vi mener derfor oppfordring til rask isolering ved mistanke om infeksjon, strenge hygienetiltak og en generell oppfordring til forebygging med vitamin A og D kan være vel så virkningsfulle som vaksinering med en uprøvet vaksine. Det foreligger flere studier som viser at det å ha fokus på tilstrekkelig nivå av D-vitamin trolig mer forebyggende mot influensa enn vaksinering.

5. Teorien om, og kravene til flokkimmunitet har ikke vært etterlevd i det virkelige liv.

Ifølge teorien om flokkimmunitet er det slik at når et visst antall personer i en befolkning har blitt immun mot en sykdom vil den aktuelle sykdommen ikke lenger kunne spres og alle vil være beskyttet, også de som ikke har blitt, eller kan bli vaksinert.

Teorien bygger på antagelsen om at vaksineindusert immunitet er lik den immuniteten man får ved gjennomgått sykdom, noe som i etterkant har vist seg å ikke stemme. Immuniteten ved vaksinering avtar etter et visst antall år, mens gjennomgått sykdom for de fleste sykdommer gir livsvarig immunitet. Det viser seg også at en del mennesker ikke danner antistoffer etter at de er fullvaksinerte og således vil være som uvaksinerte å regne.

Disse grunnleggende forhold gjør at i det virkelige liv har ikke kravene til den teoretiske flokkimmunitet vært oppnådd i en befolkning. Det betyr at en stor andel av den vaksinerte voksne befolkning, spesielt gruppen fra 25 - 50 år har delvis svekket eller helt har mistet sin immunitet til de sykdommer de ble vaksinert mot som barn. For mange av sykdommene blir det nå derfor oppfordret til av våre helsemyndigheter at alle voksne må vaksinere seg på nytt hvert 10. år.

Vi har også flere eksempler på sykdomsutbrudd i befolkninger som har svært høy vaksinedekning, hvor den såkalte flokkimmuniteten i teorien burde ha beskyttet. Selv i en befolkning som den Kinesiske med en vaksinedekning på 99% forekommer det meslingutbrudd og epidemier.

Teorien om flokkimmunitet blir i dag benyttet som en argumentasjon og et pressmiddel overfor de uvaksinerte barna fordi de er med på trekke ned den prosentuelle andelen av "immune" individer i samfunnet.

Konsekvensen av vaksineprogrammene vil også være at immuniteten i befolkningen vil bli svekket over tid når de med livslang og sterk immunitet oppnådd ved gjennomgått sykdom dør ut og hele befolkningen har en mer svekket og kortvarig vaksineindusert immunitet til sykdommene. Man vil også kunne forvente seg flere utbrudd hvor en stadig større andel av de som blir smittet er fullvaksinerte. Fullvaksinerte kan få sykdommene de er vaksinert mot og være smittebærere. Det er ikke sikkert at stadig flere vaksiner er svaret på denne problematikken. Det er derfor en myte at hvis man bare vaksinerer tilstrekkelig vil man kunne holde sykdommene borte fra samfunnet.

Uvaksinerte blir beskyldt for å spre sykdom når vi vet at alle personer uavhengig av vaksinestatus kan spre smitte. Fullvaksinerte kan bli syke av den sykdommen de er vaksinert mot. Nyvaksinerte kan spre smitte i flere uker. De som velger å ikke vaksinere seg utgjør derfor ingen større fare for andre. Det er en teori som ikke kan understøttes ved noen vitenskapelig metode.

Dette er et godt eksempel på en teori hvor man skulle ha satt inn faglige ressurser for å utrede i hvilken grad den er gyldig eller ikke. Hva som utspiller seg i det virkelige livet kan tyde på at vaksinene har en begrenset beskyttende effekt og at stadige vaksineringer er påkrevet for å opprettholde de teoretiske kravene til flokkimmunitet. Men hvis denne gjentakende vaksineringen fører til økte bivirkninger samt kortere og kortere varighet av effekten noe som flere studier viser. Hvor ender vi da sett i et folkehelseperspektiv?

6. Hva er informert samtykke?

Informert samtykke er et etisk prinsipp som er en av grunnpilarene i all medisinsk behandling i vestlige demokratiske samfunn. Det innebærer at alle medisinske inngrep utført på deg selv, eller ditt barn, eller de personer du har formynderansvar for, kun kan gjøres ved din frivillige tillatelse, ditt samtykke.

Det ble internasjonalt anerkjent som en menneskerett som følge av rettssakene som ble ført i Nürnberg etter andre verdenskrig.

I kjølvannet av dette kom også prinsippet om at man aldri skal anse et individ som middel for å oppnå noe som vil tjene fellesskapet, altså man skal ikke ofre noen fordi det tjener flokken. Ideen om at man kan redde mange ved å ofre noen er ikke et gyldig etisk argument. Alle individer har en individuell egenverdi, enkeltmennesket må sees som et mål og ikke som et middel.

En vaksine er et medikament og vaksinerings er et medisinsk inngrep som USA's høyesterett har fastslått å være: "*Unavoidably unsafe*" som betyr uunngåelig utrygg. Det vil derfor alltid innebære en risiko å la seg vaksinere. Denne risikoen er det **kun personen selv** som kan vurdere om vedkommende er villig til å ta eller ikke. Ingen fullmaktslov skal kunne åpne opp for å bryte med denne grunnleggende rettigheten.

Det fremgår av loven at det ved all medisinsk behandling skal foreligge et samtykke og at dette må være informert. Det betyr at personen som skal motta helsehjelpen må være tilstrekkelig opplyst til å kunne forstå hva han eller hun samtykker til, samt konsekvensen av dette.

I loven om pasient- og brukerrettigheter § 4-1 første ledd andre setning som fastslår følgende: "*For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen*".

Samtykket skal være frivillig og aldri presses frem ved overtalelse.

Dessuten har man veldig liten oversikt over hvor mange man egentlig "redder" med vaksineprogrammene, og hvor mange som blir skadet. Det vi vet er at de som blir skadet sjeldent får anerkjent sin skade og uhyre sjeldent får noen form for erstatning. Siden dette er ukjente tall og de som skal vaksinere seg kun får høre om fordelene ved vaksinerings og omtrent aldri blir opplyst om mulige risiko så blir man faktisk fratatt muligheten til å gjøre et informert samtykke.

Informert samtykke til medisinsk risikotaking innebærer at du har den **juridiske retten** til å bli informert fullstendig og nøyaktig av lege eller medisinsk personale om fordelene og risikoen ved et medisinsk inngrep. Det innbefatter undersøkelsesprosedyrer, kirurgiske inngrep, forordnede medikamenter og andre medisinske inngrep.

Alle medisinske inngrep utført på deg selv, eller ditt barn, eller de personer du har formynderansvar for, kan kun gjøres ved din frivillige tillatelse, ditt samtykke.

Leger og helsepersonell som presser, truer eller skremmer foreldre eller andre til å la seg vaksinere, bryter dermed loven og fratrar pasienten den juridiske retten vedkommende har på fullstendig og nøyaktig informasjon om det medisinske inngrepet som en vaksine representerer.

7. Rettsvernet har som oppgave å beskytte de som representerer en minoritet og tenker annerledes, har en annen medisinsk forståelse og kan ha et annet verdisyn enn majoriteten og statlige myndigheter.

Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) slår fast at individet, med noen begrensninger, har rett til frihet. Tvangsvaksinasjon kan tolkes som et brudd på denne rettigheten. Riktignok blir det slått fast at det er akseptabelt med frihetsberøvelse (hvilket i denne sammenhengen kan tolkes som tvungen innleggelse på sykehus eller internering til smittefaren er over). Dette er imidlertid noe fundamentalt annet enn tvangsvaksinasjon av i utgangspunktet friske mennesker som muligens aldri vil bli smittefarlige.

Autonomi er et gjennomgående viktig prinsipp i norsk helselovgivning. Dette er et prinsipp våre folkevalgte velger å se bort ifra i spørsmålet om tvangsvaksinasjon. Det å frata individet selvråderett over egen kropp, er et alvorlig brudd med autonomiprinsippet.

Smittevern hensyn forsvarer, i henhold til smittevernloven, bruk av tvangstiltak mot dem som allerede er smittefarlige. Lovens formål er å hindre spredning av alvorlige, smittsomme sykdommer. I praksis har kun tvungen internering, ikke tvungen behandling, vært brukt med hjemmel i gjeldende lov. Selv mennesker med smittsom lungetuberkulose, som er en alvorlig sykdom, blir ikke utsatt for tvungen behandling.

Med noen få unntak, har alle, i henhold til pasientrettighetsloven, rett til å nekte medisinske inngrep. En kreftpasient med samtykkekompetanse har rett til å nekte å motta cellegift, til tross for at vedkommende kan dø av dette. Dette gjelder også smittsomme sykdommer: En pasient med smittsom lungetuberkulose kan bli utsatt for tvungen isolasjon i en smittevern avdeling på sykehus, men han eller hun kan ikke utsettes for tvungen medisinerings. For tvungen behandling gjelder særskilt strenge vilkår, som medfører at dette i praksis kun er aktuelt for mennesker som mangler samtykkekompetanse og har en alvorlig sinnslidelse (normalt sett tolkes alvorlig sinnslidelse som psykose). Man kan, med dette som grunnlag, trolig forsvare tvungen innleggelse i smittevern avdeling eller i kritesituasjon i karantene på annen måte for individer som lider av en «Allmennfarlig smittsom sykdom», men det er en lang vei fra tvungen isolering til tvungen vaksinasjon eller tvungen behandling.

Som vi allerede har vært inne på har vi de siste årene vært vitne til at myndigheter, fagfolk, politikere og media har bidratt til å øke en polarisert debatt på vaksineområdet.

Selv fagfolk som på vitenskapelig basis stiller kritiske spørsmål eller ytrer bekymringer blir utsatt for

sanksjoner og negative karakteristikk. De blir marginaliseres uten at de blir bemøtt med saklig argumentasjon.

Fra artikkelen: [“Aluminium adjuvants in vaccines”](#)

“How do you express a legitimate concern about aluminium adjuvants in vaccines without being labelled as ‘anti-vaccine’?”

- *The answer appears to be that you cannot. For example, since we started to research aluminium adjuvants two new ‘search options’ have appeared when Chris Exley is typed into Google, these options are ‘Chris Exley Vaccines’ and ‘Chris Exley Quack’!!*

Professor Chris Exley, Professor in Bioinorganic Chemistry Keele University

En journalist beskriver forholdene slik:

“While public health officials and the corporate news media mock and scorn anyone who dares to question the wisdom of vaccinating children strictly according to the CDC’s recommended childhood schedule, including vaccination of newborn babies on the very first day of their lives, what the science is telling us is that there are very legitimate reasons for concern. At the very least, there ought to be open discussion and debate about the practice of vaccination, yet instead we are witnessing a concerted effort to silence critics and more strictly enforce vaccine mandates required for school entrance.”

- Jeremy R. Hammond, Contributing Writer, Children’s Health Defense

Når en gruppe mennesker i samfunnet blir stemplet som asosiale og en trussel mot fellesskapet av offentlige personer og politikere bidrar dette til å skape hatefulle følelser opp mot denne gruppen.

En følelsesbasert hatretorikk kan lett eskalere og dette kan igjen føre til at beslutningstakere kan bli preget av det negative klimaet som råder og raskere foreta avgjørelser om sanksjoner som tilsidesetter menneskerettigheter som ikke har en medisinsk faglig forankring.

Det mangler ikke på eksempler fra historien om hvordan annerledestenkerne har blitt forfulgt og straffet. De som ikke ønsker å vaksinere seg selv og sine barn har derfor nå blitt en marginalisert gruppe, og så lenge media og politikere bare fortsetter å peke disse ut som fiender, så vil dette lett kunne eskalere.

Det hjelper ikke å roe ned gemyttene når helsepolitiske talsmann Sveinung Stensland kaller de som er kritiske til vaksiner for “Anti-vaxer”, og sammenlikner dem med de som påstår at jorden er flat.

Erna Solberg går ut i VG i 2018 med følgende: [“Statsministeren ut mot vaksinemotstandere: – Utsetter egne og andres barn for fare”](#) Ulike forslag om sanksjoner og straffer kommer stadig opp på tvers av partigrensene overfor de som har en annen oppfatning av vaksiner.

Når befolkningen i tillegg kun kan lese utelukkende positiv omtale av alle vaksiner, og mediene har sterkt begrenset spalteplass til kritiske spørsmål og kommentarer så bygges det opp en ensretting hvor alle tenker likt - hvor bare en tanke i realiteten er lov å tenke.

Dette likner mer på propaganda. Vaksinekritikere blir utpekt som en fiende og en som utgjør en trussel for fellesskapet. Når befolkningens forståelse av saken er så ladet med følelser og liten faglig

innsikt er vi redd for at dette kan eskalere i en krisesituasjon. Da vil det lett komme som et krav fra befolkningen om at alle må la seg vaksinere fordi de har blitt indoktrinert med en frykt for den som er uvaksinert.

I media bli de uvaksinerte barna beskyldt for å være smittespredere og foreldrene som velger å avstå vaksinerer av sine barn blir omtalt i barske ordelag.

De som ikke vaksinerer sine barn blir nå gjort om til usolidariske individer med dårlig moral for fellesskapets verdier. Det manes opp til lynsjestemning, kommentarfeltene i sosiale medier fylles med hat og forakt for de som ikke følger myndighetenes formaninger.

Hvis befolkningen krever slike tiltak, - vil da politikere som ikke selv har satt seg inn i kunnskapsgrunnlaget for vaksiner, kunne klare å ta nøkterne og realistiske valg overfor personer som ikke vil la seg vaksinere?

Media er sterkt deltakende på myndighetene og industriens side og videreformidler deres versjon av vaksinesaken. På denne måten fremstår media altoverveiende som et rent propaganda-instrument og har fullstendig forlatt sin oppgave om å være en fjerde statsmakt som skal stille kritiske spørsmål og bedrive granskende journalistikk.

De som er kritiske til vaksiner er nærmest som kjettere år regne.

Fra stortingets talerstol har vi tidligere i år fått høre av helsepolitiske talsmann for Høyre Sveinung Stensland at det å være kritisk til vaksiner bidrar til å spre dødelige sykdommer i samfunnet og at kritikken mot vaksiner i det store og hele er basert på "konspirasjonsteorier" og "feilinformasjon".

Han kom med følgende uttalelse fra Stortingssalen 5. mars i år:

"Vaksinasjonsprogrammene er en så sentral del av vår forebyggende helsetjeneste at vaksineringen ideelt sett burde være en forutsetning for tilgang. Vaksiner kunne vært inngangsbilletten til den offentlige helsetjenesten."

Han sier videre at vaksiner er et gode og de som er kritiske og ikke ønsker å vaksinere seg tar uansvarlige valg, og er usolidariske smittespredere som setter "flokken" i en fare.

Her er vi allerede vitne til at en helsepolitisk talsmann er villig til å frata en person som ikke har samme oppfatning av vaksinenes fortreffelige virkninger all rett til helsehjelp! - det er ikke annet et grovt brudd på menneskelige rettigheter. Men det verste av alt er at ingen andre politikere i Stortingssdebatten den dagen hadde en eneste innvending mot en slik uttalelse.

På denne måten har vaksinekritikk blitt et tabuområde hvor ingen fagpersoner våger å ytre seg, en selvpålagt sensur fordi man vet hva slags skitstorm som vil møte en hvis man våger å si noe kritisk. Men hvis ingen i fagmiljøene våger å ytre seg om dette - hvem skal da si fra?

Når man forlanger blind tillit med sensur og stemping av annerledestenkerne og det råder kun en sannhet - da burde varselklokkene ringe!

Det å sette fokus på manglende og mangelfull forskning på en rekke felter innen vaksineområdet er ikke et argument som skal slås ned på, men som helsepolitikere og myndigheter må ta til seg og ta konsekvensene av i forhold til forskningsbevilgninger etc.

Det å ikke gå inn på varslernes høyst faglig begrunnede kritiske spørsmål vil på ingen måte avklare de alvorlige kunnskapshullene eller på noen måte skape god dialog eller tillit.

Vaksinemyndigheter og helsepolitikere har en kommunikasjonsform selv overfor stringent vitenskapelig begrunnede spørsmål preget av sjikanering, maktutfoldelse, stemping og ren mobbing og *“hate-speech”*. Dette er ren maktutfoldelse som kombinert med krav om tvangsvaksinering, utestengelse og økonomiske og andre sanksjoner, karakteriserer et totalitært samfunn..

Er personer som velger bort vaksiner feilinformerte individer som ikke er i stand til å ta til seg “god” informasjon fra den statlige ekspertise?

Skepsisen mot vaksineprogrammene er nært knyttet opp til erfaringer med bivirkninger som i liten grad anerkjennes av helsepersonell og myndigheter. Skepsisen forsterkes ytterligere når man ved enkle litteratursøk kan finne forskningslitteratur som bekrefter erfaringene og understøtter en sunn skepsis.

Det finnes studier som viser at de som er tilbakeholdende eller skeptiske til vaksiner har et langt høyere utdannelsesnivå og har mer inngående kunnskap om vaksiner sammenliknet med de som følger vaksinasjonsprogrammene.

Vi vet av en et treårig forskningsprosjekt utført av Harvard Medical School på 715 000 pasienter på oppdrag fra CDC konkluderte med at “fewer than 1% of vaccine adverse events are reported” (“færre enn 1% av vaksinebivirkninger blir innrapportert) til VAERS.

<https://healthit.ahrq.gov/sites/default/files/docs/publication/r18hs017045-lazarus-final-report-2011.pdf>

Dette bidrar ikke til å skape tillit i befolkningen. Videre kan man se at den generelle helsen til barn har blitt svekket de siste tiårene. Det finnes studier på hvordan økt sykkelighet i barnebefolkningen følger kurvene for innføringen av nye vaksiner hvor omfattende vaksineprogrammene er. Offentlig statistikk fra USA viser nå at 1 av 6 barn lider av en livslang kronisk sykdom. 1 av 59, i en annen studie 1 av 36 barn har nå fått diagnosen autisme. USA ligger nå også dårligst an blant vestlige land når det kommer til barnedødelighet.

En såpass alarmerende tilstand i barnehelsen burde føre til at alle årsakssammenhenger blir undersøkt. Men helsemyndighetene har allerede avvist til tross for et økende antall studier, omfattende erfaring hos tusenvis av foreldrepar og varslere som indikerer det klart motsatte. Toksikologisk grunnforskning indikerer også en slik sammenheng.

Vi ser eksempler på at vaksinekritikk blir betegnet som farlig fra fagfolk og representanter for myndighetene samt media. Og internasjonalt ser vi en bølge av sensur som vi tidligere bare kjenner fra totalitære stater. I noen land risikerer helsepersonell som ytrer kritiske spørsmål om vaksiner bøter og endog fengsel. På vaksineområdet er det skapt et klima som bryter helt med den frie kritiske meningsutveksling på det akademiske området som vi har tilkjempet siden renessansen.

Demokratiet settes her på en stor prøve og det er tragisk å være vitne til den regulære mobbingen blir ført an av våre ledende politikere som også blottstiller alvorlige kunnskapshull.

På vaksineområdet er forskningsfrihet, ytringsfrihet og menneskerettigheter nå satt under et stort press og det er av demokratisk stor viktighet at rettsvernet på disse områdene ikke svekkes eller uthules ved bl.a. lovutkast som åpner opp for muligheten for ytterligere maktovergrep.

8. Norge har avgitt suverenitet og har underlagt seg flere internasjonale avtaler som gjør oss forpliktet til å endre eget lovverk og implementere pålegg fra overnasjonale organisasjoner.

Norge er en del av en FN-styrt verdensorden og har forpliktet seg til flere bindende avtaler knyttet til en rekke internasjonale nettverk via WHO og EU dels via EØS-avtalen og NATO. Norge har avstått suverenitet og er forpliktet til å rette seg etter vedtak og instruksjoner fra disse internasjonale organene. Det er derfor uavklart i hvilken grad Norge kan ta egne avgjørelser i en krisehåndtering.

Fra: [Nasjonal helseberedskapsplan - Versjon 2.0 fastsett 2. juni 2014](#)

“Noreg deltek i internasjonalt helseberedskapssamarbeid om førebygging, overvaking, analyse, varsling og sjukdomskamp. Noreg er medlem av WHO, Det internasjonale atomenergibyrået (IAEA) og NATO samt deltek i EU/EØS-samarbeidet. Noreg har òg signert ein Nordisk helseberedskapsavtale som omfattar gjensidig informasjonsutveksling og assistanse ved kriser og katastrofar. Noreg har òg signert ei rekkje internasjonale konvensjonar og avtalar om varsling og samarbeid.”

Utkastet til ny lov gir ikke på noe punkt til kjenne det internasjonale påtrykket som finnes i forhold til kriseplanlegging og vaksinasjonspress. Dette blir ikke omtalt i forslaget selv om det som blir foreslått viser store paralleller til hva de overnasjonale organer har som målsetting og krav nå og i fremtiden overfor sine medlemsland, hvor nettopp planer for sektorovergripende kriselovgivning er satt opp som et nytt prioritert område.

Dette kan legge store begrensninger på vårt selvstyre og mulighet for en smidig og optimal krisehåndtering. Dette burde ha vært belyst. Vi er bekymret over at vår lov og rett stadig skal måtte tilpasses de store internasjonale aktører som vi har sett allerede står under sterk innflytelse fra industrien. Det må være lov å spørre seg om lovforslaget har kommet nettopp fordi det da vil bli lettere å følge instruksjoner som blir pålagt oss fra disse?

Norske myndigheter har signert den internasjonale IHR-avtalen fra 2005 (International Health Regulation). Denne er signert av de fleste medlemslandene i WHO og forplikter oss til å ta inn i eget lovverk alle de nye pålagte lover som blir besluttet at landene skal ta inn.

Gjennom IHR og Europaparlamentets- og rådsvedtak 1082/2013/EU har landene **forpliktet seg** til å etablere systemer for å avdekke, vurdere, varsle og rapportere om helsetrusler som kan kreve en koordinert internasjonal respons.

Vi har derfor allerede foretatt flere endringer i Norsk lov for å tilpasse oss disse forpliktelsene vi har overfor denne avtalen.

Senest i 2017 ble norsk lov endret for å tilpasse oss dette regelverket. Da ble IHR og Europaparlaments- og rådsvedtak 1082/2013/EU innført i norsk rett. Det gjaldt også Folkehelseloven § 29 hvor det var snakk om hjemmel til etablering av beredskapsregistre omtalt som IHR-registre.

*Forskrift etter første ledd kan gi bestemmelser om gjennomføring av Verdens helseorganisasjons internasjonale helsereglement (IHR), herunder om etablering av IHR-registre. IHR-registre kan inneholde helseopplysninger i aidentifisert eller i personidentifiserbar form, **uten samtykke fra de registrerte**. Det kan gis bestemmelser om plikt for helsepersonell, offentlige tjenestemenn og private til å melde eller varsle helseopplysninger til IHR-registre. Videre behandling av opplysninger i IHR-registre skal være i tråd med bestemmelsene i helseregisterloven.*

<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=66903>

Vi kan lese i Notatet fra FHI: "[Situasjonsbeskrivelse av smittevern i Norge](#)", fra 2018, at man redegjør for disse internasjonale forpliktelsene Norge er en del av:

*“Den infeksjonsepidemiologiske situasjonen i Norge kan ikke sees isolert fra resten av verden, og **Norge ved FHI deltar i en rekke internasjonale nettverk**. I tillegg til at vi bidrar med data og tolkning av dem til ECDCs europeiske og WHO’s globale overvåking, deltar Norge ved FHI i EUs varslingsystem Early Warning and Response System (EWRS) og WHO’s varslingsystem under IHR 2005..... IHR 2005 inkluderer regler for varslings og vern mot internasjonale helsetrusler, særlig potensielt grensekryssende epidemier, og definerer hvilke kapasiteter som skal være på plass i alle land for å sikre evne til å oppdage, varsle om og respondere på hendelser som kan utgjøre en folkehelsestrussel. ...Norge deltar også i flere andre internasjonale initiativ som f eks Global Health Security Agenda (GHSA) og Transatlantic Taskforce on Antimicrobial Resistance (TATFAR). ...FHI er kontaktpunkt for Global Outbreak and Alert Network som er WHO’s system for utsending av ekspertise i krisesituasjoner.... Vi kommer ikke inn på **behov for endringer i lovverk**, da det er et **pågående arbeid med å oppdatere lov- og forskrifter**. For hvert område som diskuteres benyttes WHO sine anbefalinger som innledning.” (Vår utheving)*

Tekst hentet fra side 21 og 42

Som vi ser av denne teksten vil vi som nasjon bli nødt til å rette oss etter internasjonalt regelverk ved nasjonale kriser.

*“IHR tar sikte på å forebygge, varsle, beskytte mot, kontrollere, og sikre en helsemessig respons, ved alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse. **Samtidig legges det visse begrensninger på medlemsstatenes handlefrihet idet slik respons, så langt det er mulig, skal søke å unngå unødvendig forstyrrelse av internasjonal handel og trafikk**. IHR krever derfor at stater varsler WHO om alle hendelser som kan være ”alvorlige hendelser av betydning for internasjonal folkehelse”. WHO kan samle informasjon, anbefale tiltak, samt sørge for teknisk assistanse når nødvendig. Med bakgrunn i WHO’s erfaring med global overvåking, alarm og respons, så definerer IHR hvilke rettigheter og plikter medlemsstatene har når det gjelder å rapportere og varsle om hendelser av betydning for internasjonal folkehelse. IHR etablerer også prosedyrer som WHO må følge i sitt arbeid for å opprettholde global helsesikkerhet.*

***IHR krever at medlemslandene styrker eller sikrer sin kapasitet for overvåking av, og respons på, hendelser av betydning for folkehelsen.** WHO har nært samarbeid med medlemslandene og andre partnere, for å sørge for teknisk rådgivning og støtte for å mobilisere de ressursene som kreves for å implementere og gjennomføre IHR på en effektiv og god måte.*

WHO erklærte 25. april 2009 utbruddet av influensa A (H1N1) for en "hendelse av betydning for internasjonal folkehelse", hvilket iverksatte reglementet fullt ut nasjonalt og internasjonalt."

Vi vet fra influensapandemien at det var bindinger overfor dette internasjonale lovverket som utløste forpliktelser til å gå til innkjøp av Pandemrix vaksinen som kostet den norske staten store pengesummer.

Og nå kommer et forslag om en ny krisefullmaktslov som er helt i tråd med de nye retningslinjene som er utarbeidet av WHO sitt eget organ som heter NAPHS - National Action Plan for Health Security (NAPHS). Her er man veldig opptatt av at alle landene må få på plass en sektorovergripende kriseplan. De skriver som følger:

"It captures national priorities for health security, brings sectors together, identifies partners and allocates resources for health security capacity development.

*The NAPHS also provides an overarching **process to capture all ongoing preparedness initiatives in a country along with a country's governance mechanism for emergency and disaster risk management.** The planning process should leverage other planning processes, such as antimicrobial resistance (AMR) and pandemic preparedness, etc*

<http://www.who.int/antimicrobial-resistance/national-action-plans/manual/en/>, accessed 21 December 2018

*Since 2016, WHO has been working closely with many countries and partners to **support the development and implementation of NAPHS.** Using feedback from countries, regions and partners, WHO developed this framework to consolidate technical guidance to countries for NAPHS development and implementation. The framework provides guidance to identify: (i) evidence-based priority actions that can be implemented quickly to have immediate impact, and (ii) long-term actions for sustainable capacity development to improve IHR capacities for health security and health systems. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68-REC1/A68_R1_REC1-en.pdf*

The NAPHS framework is a flexible, three-step approach to help countries plan **and implement priority actions to attain health security.** It builds on and refers to all existing policies, agreements, strategies and frameworks at the national, regional and global levels and is designed to be used by countries **to facilitate multisectoral planning.** The framework emphasizes the importance of alignment and integration with the country's national health strategic plan as well as other relevant national sectoral plans in the development and implementation of NAPHS. Countries have the prerogative to select and choose the steps/ actions/components of the framework for the development and implementation of NAPHS based on their context.

prioritize short-term actions for immediate implementation and long-term actions for sustainable capacity development, and embed into existing national health sector plan; and • monitor and evaluate the implementation of NAPHS and report on the status of implementation of the IHR capacities to WHO. **The framework also allows countries to scale up operational readiness by implementing priority preparedness activities around imminent risks.** (vår utheving)

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278961/WHO-WHE-CPI-2018.52-eng.pdf?sequence=1>

NAPHS FOR ALL A 3 STEP STRATEGIC FRAMEWORK FOR NATIONAL ACTION PLAN FOR HEALTH SECURITY

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/278961/WHO-WHE-CPI-2018.52-eng.pdf?sequence=1>

Dette nye reglementet som nylig ble utarbeidet forutsetter at landene ved behov iverksetter **midlertidige og stående tiltak** for å forebygge og begrense skadevirkningene av en alvorlig hendelse av betydning for internasjonal folkehelse.

Slike krisepplaner er i utgangspunktet positive tiltak, men de har også et potensiale for misbruk som burde ha vært problematisert i større grad spesielt med tanke på krav fra de internasjonale organene vi har avstått suverenitet til og deres partnerskap med mektige industriinteresser.

9. Noen av de internasjonale aktørene som har innflytelse på vaksinepolitikken.

Det er ingen overdrivelse å si at det finnes et enormt stort globalt nettverk av organisasjoner som alle støtter opp om at vaksiner er den mest optimale løsningen for helsefremmende arbeid og for å hindre infeksjonssykdommer, og alle har den samme målsettingen om å prioritere vaksiner ofte fremfor andre helt grunnleggende hjelpetiltak. Dette er deres klare agenda.

Norge har tilsluttet seg mange av disse organisasjonene som har helt eller delvis forpliktende krav om etterfølgelse av deres regelverk eller forordninger.

Det vi har sett de siste årene er at industrien og private aktører og interesser har fått stadig økende innpass i disse organisasjoner. Det betyr at industrien får plass i komiteer der beslutninger og prioriteringer taes i forhold til helsepolitikk og strategier som gjelder globalt og for det enkelte land. Dette er eksempler på noen av de nye organisasjonene som har blitt etablert de siste årene hvor vi finner denne uheldige og lite demokratiske sammenblandingen av offentlige og kommersielle interesser:

GHSA - Global Health Security Agenda. Det er et amerikansk initiativ som med støtte fra private aktører, industrien, amerikanske myndigheter og CDC ble opprettet i 2014. Her har de gitt frie rammer for industrien til å bli med på å utarbeide viktige strategier i forhold til verdens helsepolitikk. Norge er medlem her. "interconnected global network" <https://ghsagenda.org/>

*"The Global Health Security Agenda (GHSA) is a **group of countries, international organisations, NGOs and private sector companies that have come together to advance a world safe and secure from infectious disease threats.** Under the GHSA, nations from all over the world make new, concrete commitments, and to elevate global health security as a national leaders-level priority."*

GVAP - The global Vaccine Action Plan endorsed by WHA by the 194 member states of the WHA in 2012, provides a framework for achieving the **vision of the Decade of Vaccines—delivering full access to immunization by 2020 and extending the full benefits of immunization to all people, regardless of where they are born, who they are, or where they live.**

The GVAP sets out strategic objectives, recommends actions and stakeholder responsibilities for achieving the objectives, and provides for monitoring and evaluation of the plan's implementation. All WHA countries now report annually on progress against GVAP indicators.

The plan was the result of a global collaboration involving governments and elected officials, health professionals, academic institutions, vaccine manufacturers, nongovernmental organizations, and civil society organizations.

The leadership of the Bill & Melinda Gates Foundation, GAVI Alliance, UNICEF, United States National Institute of Allergies and Infectious Diseases and WHO, along with all partners – governments and elected officials, health professionals, academia, manufacturers, global agencies, development partners, civil society, media and the private sector – are committed to achieving the ambitious goals of the GVAP. brosjyre.

https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_Introduction_and_Immunization_Landscape_Today.pdf

Videre er det en liten oversikt over de internasjonale organer hvor Norge har inngått forpliktende eller delvis forpliktende avtaler med, dels overført beslutningsmyndighet til;

United Nations UN = Forente Nasjoner FN, Charter of the United Nations med **Norge er medlem**

SDGS - Sustainable Development Goals, Agenda 2030, Goal 3 **Norge har forpliktet seg**

UNDRR United Nations Office for Disaster Risk Reduction **Norge har forpliktet seg**

WHO (Verdens Helseorganisasjon) **Norge er medlem**

WHA - World Health Assembly - lovgivende **Norge deltar**

IHR-forskriften (International Health Regulation) **Norge er juridisk forpliktet**

NAPHS (National Action Plan for Health Security) **Norge er medlem**

UNICEF- United Nations Children's Fund **Norge deltar**

UNITAID - Joint United Nations Programme on HIV and AIDS **Norge støtter økonomisk**

UNAIDS - **Norge støtter økonomisk**

CDC - Center for Disease Control **Norske helsemyndighet bruker disse som rettesnor**

ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control),

GHSA - Global Health Security Agenda - **Norge er medlem**

GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunizations) **Norge gir bort store pengebeløp**

BMGF (Bill & Melinda Gates Foundation)

PHEIC - Public Health Emergency of International concern

EU - The European Union **Norge deltar via EØS avtalen**

GVAP - The global Vaccine Action Plan **Norge har forpliktet seg**

CEPI - Coalition for Epidemic Preparedness Innovations

Global Fund (another public-private partnership that invests in treatment and prevention for infectious diseases)

Her er litt om deres holdning til vaksiner:

FNs bærekraftsmål nummer 3 jobber for å sikre god helse og fremme livskvaliteten for alle.

Mål: 3.8) Oppnå allmenn dekning av helsetjenester, herunder beskyttelse mot økonomisk risiko, og allmenn tilgang til grunnleggende og gode helsetjenester samt trygge, virksomme og nødvendige medisiner og **vaksiner** av god kvalitet og til en overkommelig pris.

WHO uttaler følgende: *“Immunization is a proven tool for controlling and eliminating life-threatening infectious diseases and is estimated to avert between 2 and 3 million deaths each year. It is one of the most cost-effective health investments”.*

UNICEF “Immunization saves 2-3 million lives each year...vaccine play a central role in ending preventable child deaths”. The United Nations Committee on the Rights of the Child has affirmed and emphasized government obligation to ensure that the benefits of immunization reach “all children who need them.”

GVAP - Global Vaccine Action Plan: *“Objective: Everyone values immunisation and actively seeks out and receives immunisation services, and immunisation is positioned as a key contributor to the right to health, with accountability and ownership at all levels.”*

- *“individuals and communities understand the value of vaccines and demand immunization as both their right and responsibility”*

Healthy People 2030: *“Since the Healthy People initiative was first launched, the United States has made significant progress. Achievements include reducing major causes of death such as heart disease and cancer; reducing infant and maternal mortality; reducing risk factors like tobacco smoking, hypertension, and elevated cholesterol; **and increasing childhood vaccinations.** During these decades, the importance of collaborating across agencies at the national, state, local, and tribal levels, and with the private and public health sectors has been demonstrated.”*

Immunisation Agenda 2030 envisions *“A world, where everyone, everywhere, at every age, fully benefits from vaccines for good health and well-being”. To achieve this ambitious vision, we have drawn the lessons from the past and identified the factors that contribute to success in the future.”*

Som man ser her er det et enormt nettverk av internasjonale organisasjoner som aller ser ut til å fremme vaksiner på en stadig mer pågående måte.

Helsemyndigheter og politikere i samtlige land som har knyttet seg til forpliktende samarbeid med disse organisasjonene ser ut til å videreføre nøyaktig den samme retorikken som blir fremmet av de globale organisasjonene, hvor nøyaktig det samme språket og argumentene blir fremholdt når det kommer til vaksiner og vaksinepolitikk.

Siden Norge er så tett knyttet opp mot dette internasjonale nettverket som alle har et svært ensidig syn på vaksiner, så er det vel sannsynlig å forvente at det bare er et spørsmål om tid for at samme politikken som blir fremmet av dette internasjonale nettverket også vil bli implementert her i landet.

Det vi har vært vitne til er at våre politikere og våre offentlige representanter velger blindt å viderebringe nøyaktig samme retorikken som kommer fra disse organisasjonene.

Som eksempel gikk WHO i en pressemeldinger på starten av 2019 hvor de erklærte at det å tvile på - eller avstå vaksinasjon var å betrakte som en av de 10 største helsetruslene verdens folkehelse står overfor i 2019.

“- vaksinemotstand er en av verdens største helsetrusler” rapporten som ble fremlagt het: [**Ten threats to global health in 2019”**](#).

Av de andre punktene som nevnes er bl.a. luftforurensning, klimaforandringer, globale influensasykdommer, infeksjonssykdommer som ebola, denguefeber og HIV.

Det ble ikke redegjort eller lagt frem noen vitenskapsbaserte data som kunne underbygge påstanden, men det hindret ikke media i å gjenta denne opplysningen i det uendelige. I alle land over hele verden hører vi dette utsagnet - uten at noen klarer å stille noen kritiske spørsmål til om det er sant eller ta inn over seg den vitenskapsforankrede vaksinekritikken.

Avsløringer om forskningsjuks, varslings saker i CDC, rettssaker i kjølvannet av alvorlige bivirkninger, store protestdemonstrasjoner og folkeaksjoner over hele verden når det kommer til kritikk av hvordan vaksiner blir fremmet uten at det foreligger noen grundige og uavhengige sikkerhetsstudier eller gjennomskinnelighet i beslutningsprosessene, er noe som ikke blir berørt hverken av WHO eller media.

Når media og i tillegg representanter fra helsemyndighetene ikke gjør selvstendig evaluering av informasjonen eller stiller noen kritiske spørsmål, så blir befolkningen i stedet servert nøyaktig det som kommer direkte fra WHO. Da blir ubegrunnede og direkte feilaktige anklager mot en marginalisert gruppe frontet i store oppslag i avisene.

Vi er vitne til en mediedekning av vaksinesaken der granskende journalistikk synes helt fraværende. Påstander blir aldri gransket, det blir aldri stilt noen kritiske spørsmål til representanter for myndighetene, politikere og faginstanser som uttaler seg i media. Det er kun snakk om å la sine intervjuobjekter slippe til med sine synspunkter, og støtte videre opp under deres påstander ved å henvende seg til offentlige myndigheter uten å gå noen ting nærmere etter i sømmene.

WHO's agenda med økt antall vaksiner, høyere dekning og strengere lovgivning er i full gang. Store pengesummer er satt av for å fremme vaksinesaken, og i den forbindelse har de ingen betenkeligheter med å sette de som stiller kritiske spørsmål i et dårlig søkelys.

WHO velger å håndtere de som stiller kritiske spørsmål til vaksiner på en svært arrogant måte. De unnlater å ta hensyn til de utallige alvorlige og faglig begrunnede bekymringer som forskere, leger, sykepleiere og foreldre har i dag vedrørende det å vaksinere barn med det fulle barnevaksinasjonsprogrammet, men velger heller å stemple disse som en trussel for verdenshelsen.

Foreningen European Forum for Vaccine Vigilance (EFVV) har nylig postet en respons til WHO sin påstand om at vaksinekritikere skal utgjøre noen helsefare:

The "greatest risk to humanity" is not the unvaccinated, but failure to acknowledge the potential harmful effects of vaccination!

[Dokument fra EFVV som besvarer beskyldningene fra WHO og konkluderer på følgende måte:](#)

"Given the science expounded in this article, the fact that acknowledged levels of vaccine injury are grossly underestimated and also the EU resolution demanding greater transparency, declaration of conflicts of interest and more funding of independent research on vaccines and their adjuvants, the EFVV calls for the urgent application of informed decision and the precautionary principle with full transparency of data and the withdrawal of mandatory vaccination worldwide, to prevent irreversible damage to a whole generation. No vaccine ingredient should be harmful in any way, safety levels must be physiologically adjusted, suitable peptides – not DNA – selected to prevent crossreactivity and vaccines in pregnancy avoided. Today this is not the case. Decisionmakers must therefore keep an open mind as to the potential hazards vaccination may cause and take urgent action."

10. Blir fokuset i helsepolitikken nå flyttet fra forebygging til kriser og kontroll, - hvem tjener på dette?

Veldedighet har blitt et nytt og viktig markedssegment de siste årene og er nå en av de raskest voksende næringene i verdensøkonomien. Når det gjelder internasjonal helsehjelp er dette et område som fikk nytt fokus i år 2000 når FN satte det på dagsordenen med sin nye målsettinger: [Millennium Development Goals](#) (FN's tusenårs mål) Det handlet også om helserelevante mål som organisasjonens 191 medlemsland ble enige om å arbeide for. Samme år avtalte G8 landene [Group of Eight \(G8\)](#) at de hadde som målsetting å redusere infeksjonssykdommer som HIV/AIDS, TBC og malaria som de forklarte: "threaten to reverse decades of development."

Det som kjennetegner de siste års utvikling er etableringen av en rekke stiftelser som fremstår som velgjørere og filantroper i global helse. Mest kjent er Bill og Melinda Gates og Warren Buffett som har etablert The Gates Foundation og GAVI.

Denne enorme veksten av "filantropi" har bidratt til å skape nye fortjenestemuligheter for milliardærer, men gjennom de nye globale organisasjonene får de også et verktøy til å skaffe seg politisk innflytelse over utdanningspolitikk, globalt landbruk og helsepolitikk.

Helsesikkerhet kom inn som et nytt fokus da Verdens helseorganisasjon (WHO) hadde dette som eget tema på Verdens helsedag i 2007. De lanserte rapporten: ["A safer Future: Global Public Health Security in the 21st Century"](#),

Rapporten skriver om hvordan risikoen for sykdomsutbrudd, epidemier, industrielle ulykker, naturkatastrofer øker og raskt kan bli en trussel for den globale folkehelsesikkerheten. Videre forklares hvordan de internasjonale helseforskriftene hjelper landene i å samarbeide for å identifisere risikoer og kontrollere dem.

Vi har de siste årene sett en økt satsing på kriseplaner og kontrolltiltak når det gjelder internasjonal helsepolitikk.

Dette kan lett bli initiativ som stjeler ressurser og flytter fokuset bort fra forebygging og folkehelsearbeid som innebærer utbygging av infrastruktur, gode matforsyninger og tilgang på rent vann og medisiner i fattige områder.

Når tilgang på disse primære behov ikke er tilstede, vil man ha en økt sjanse for smittespredning og at det oppstår epidemier og helsekriser som er vanskelige å kontrollere.

Siden 2007 har dette fokuset på kriseplanlegging bare blitt forsterket og medlemslandene til WHO har inngått juridisk bindende avtaler i forhold til krisehåndtering og varsling av sykdomsutbrudd i sine respektive land.

Utrag fra artikkelen: [“Krise! Hvordan beredskapslogikk endrer global helsepolitikk”](#) Fra Tidsskriftet for Den Norske Legeforening.

*“Slike bekymringer har blitt desto mer presserende etter ebolautbruddet i 2014–15, ved at en rekke aktører i privat sektor har tatt opp «global helsesikkerhet». Disse omfatter både allmennyttige aktører, slik som frivillige og humanitære organisasjoner, og kommersielle selskaper som leverer medisinske tjenester, utvikler legemidler og står for logistikk. Deres viktigste motivasjon for å delta på området global helsesikkerhet vil derfor ikke være like mye knyttet til nasjonal egeninteresse eller sågar global folkehelse som til humanitære eller **kommersielle hensyn**.*

Disse aktørene har i økende grad gått sammen i nye offentlig-private partnerskap. Dette er samarbeidsformer for politikktvikling og gjennomføring av ulike grader av institusjonalisering rettet mot å styrke myndigheters evne til å oppdage og kontrollere smittsomme sykdommer. For eksempel tar Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), etablert i 2017, sikte på å utvikle vaksiner mot en utvalgt liste av nye sykdommer som har potensial til å bli epidemiske.

Den beskriver seg selv som **«en allianse mellom myndigheter, næringsliv, akademiske institusjoner, filantropi, mellomstatlige organisasjoner som WHO og det sivile samfunn»**. Danningen av slike partnerskap som CEPI gjenspeiler at det har blitt stadig mer vanlig å betrakte ikke-statlige aktørers ressurser, innovasjon og ekspertise som både nødvendig og ønskelig for å gjøre fremskritt i retning av global helsesikkerhet. Hvordan påvirker imidlertid sammensmeltingen av slike ulike aktører tilnærmingen til global helsesikkerhet? Hvordan kan kommersielle interesser og nasjonal sikkerhet veies mot hensynet til likhet i helse og utviklingen av helsesystemer?

<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/nzX0d/gates-og-erna-satser-milliarder-paa-epidemi-vaksine>

“The role of the legal component in building emergency health preparedness is gaining increasing recognition worldwide”

Hentet fra: *“Promoting public health legal preparedness for emergencies: review of current trends and their relevance in light of the Ebola crisis”* <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v8.28871>

Det siste årene har det blitt et ennå forsterket fokus på det å etablere sektorovergrepene krisepaner innenfor lovverket i hvert enkelt land.

Fra artikkelen skrevet i nov 2017: *“Strengthening global health security by embedding the International Health Regulations requirements into national health systems”* side 4

*“While the US framework was borne of the need to serve a federal structure, **there is a need for something similar in countries in order to formally mandate obligatory multisectoral responses in support of health system emergency preparedness and the IHR (2005)**. And while this cannot necessarily eliminate the potential for domestic political factors to impede IHR (2005) compliance— as was the case with both the H1N1 pandemic and Ebola outbreak—such a meso-level bottom-up approach can help to ensure an adequate response and make the case for greater compliance. This is in line with calls from civil society for a ‘socialisation’ of the IHR (2005) the need for strong intervention at and with community level and the need to confer national*

ownership to countries. A stronger implementation of the IHR (2005), both in terms of its embedding into the fabric of health systems and into national law, potentially supported via an external funding source,²¹ could facilitate improved and timely detection and response to health threats, and governance more widely.”

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783036/pdf/bmjgh-2017-000656.pdf>

Kriseplan for helse spørsmål var pekt ut som en av de tre viktigste strategiske prioriteringer innen WHO sitt 13. General Program Work 2019 - 2023.

“Preparedness for health emergencies was identified as one of the three strategic priorities in the WHO’s thirteenth general programme of work 2019–2023 (GPW 13). The programme aims to achieve “one billion protected from health emergencies”.

https://www.who.int/docs/default-source/documents/gpw/who-results-framework-draft-25october2019.pdf?sfvrsn=fcee6eb2_2

Comprehensive health response Ensure global, regional, national, and sub-national coordination and governance mechanisms can effectively support equitable, transparent, and timely decision-making on the allocation of essential supplies and vaccines and mobilisation of trained human resources.

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/october/2_ia2030_SAGE_submission.pdf

Det blir stadig ny fokus på sikkerhet og kriseplanlegging i alle disse organisasjonene som har dukket opp de siste årene. Bill Gates har også de siste årene stått for en krisemaksimering og stadig fremmet ideen om at vi må være forberedt på store katastrofer og pandemier i nær fremtid basert på datakalkyler. Han presenterer tall som viser til en enorm dødelighet hvor millioner mennesker vil kunne dø.

Fra en artikkel i Aftenposten:

“skrekkszenario er millioner av døde” Nå åpner han og regjeringen lommeboken for å utvikle vaksiner i Norge. [Simuleringer](#) viser at et slikt scenario kan gi 30 millioner døde over 12 måneder. Får man ut en vaksine i løpet av 22 uker, kan tallet langt over halveres. Er den klar i løpet av 6 uker blir antall døde redusert til et tyvetalls tusen.

<https://www.aftenposten.no/okonomi/i/wzAk1/bill-gates-skrekkszenario-er-millioener-av-doede-naa-aapner-han-og-regjeringen-lommeboken-for-aa-utvikle-vaksiner-i-norge>

De store Internasjonale organisasjonene har også de siste årene vist stadig mer fokus på overvåking av det enkelte individs vaksinestatus via ulike digitale helseregistre.

Som et eksempel har Bill og Melinda Gates Foundation nå nylig sponset et prosjekt der man får implantert markører under huden hvor man kan avlese vaksinestatus.

[Invisible Ink Could Reveal whether Kids Have Been Vaccinated - The technology embeds immunization records into a child’s skin](#)

Hva er det vi er vitne til her - har helsesikkerhet blitt en ny milliard-industri. Der skremsel og krisemaksimering skal få politikere til å åpne pengeboken?

11. Varslere advarer om det udemokratiske og lite transparente samarbeide mellom industri og myndigheter.

Internasjonale organisasjoner innen FN som bl.a. WHO og UNICEF har de siste årene åpnet opp for et utvidet samarbeid med kommersielle krefter da de har endret på eget regulerende regelverket i forhold til slikt samarbeide. De siste årene har det dukket opp mange nye store globale hjelpeorganisasjoner hvor man helt fra starten av har med industrien og private interesser sammen med myndigheter og ikke-kommersielle organisasjoner. Her skal man i fellesskap planlegge og legge opp strategier for helsehjelp, og nå med et økt fokus på krisehjelp som man skal gå inn med i områder og land som trenger det mest.

Det store spørsmålet blir hvordan industriens interesser kan balanseres i slike samarbeid der partene fra starten av åpenbart arbeider med ulike agendaer og prioriteringer for hva som skal bli det endelige resultatet av hjelpetiltakene. Er det mest fortjeneste i salg av industriens produkter eller er det langsiktig og god folkehelse?

Det er vel naivt å tro at industrien deltar i et slikt samarbeide fordi de plutselig har blitt så altruistiske? Vi må ta utgangspunkt i at de kommersielle deltakerne har et fokus på profitt som helt klart vil påvirke hva de mener gir best avkastning og fortjeneste. Dette vil helt klart påvirke prioriteringer og beslutninger som taes.

Når det ikke finnes klare grenseoppganger i slike samarbeidsformer kan det veldig lett bli den som sitter med de økonomiske musklene som får makten og får det avgjørende ordet.

Vil prosjektene man satser på være de kortsiktige målene som gir stort salg av vaksiner og medisiner fremfor langsiktig satsing på å bidra til god ernærings situasjon, gode sanitære forhold, rent vann og god tilgang på medisinsk hjelp.

Disse organisasjonene som opererer på et globalt nivå er ikke bundet opp til nasjonal lovgivning og demokratisk vedtatt regelverk slik som offentlige organisasjoner eller de ulike FN-organisasjoner er. De er ikke underlagt noe demokratisk kontroll. Der sitter representanter fra industrien og tar beslutninger over helsepolitikk som kan gå fullstendig på tvers av det politikerne eller befolkningen i det området som blir berørt ønsker seg.

Norske myndigheter har valgt gjennom en årrekke å være blant de største givere til den internasjonale vaksinealliansen GAVI (Global Alliance for Vaccines and Immunisations). Det er snakk om at man har forpliktet seg til et beløp på nærmere **15 milliarder kroner** i tidsperioden år 2000 - 2020. Den private GAVI-stiftelsen som faller utenfor internasjonal demokratisk kontroll, har bl.a. på grunn av sin finansielle styrke en avgjørende innflytelse på utformingen av den globale vaksinepolitikken. Denne organisasjonen blir styrt av Bill Gates som igjen har egeninteresser av å fremme vaksiner og vaksinerings.

Det er flere internasjonale transparency organisasjoner som har uttrykt bekymring over hvilken innflytelse private og farmasøytisk industri nå har fått over WHO som for noen få år siden åpnet opp for å ta imot gaver fra disse. I hvilken grad vil disse interessene da få makt til å beslutte over prioriteringer og helsepolitikk? Er det riktig å gi milliardbeløp til en privat organisasjon som forvaltes av en håndfull personer med allerede stor makt og innflytelse på mange andre områder. Beslutningene som tas berører store deler av jordens barn.

Det foreligger flere uavhengige kritiske rapporter om GAVIs virksomhet:

Global Policy Forum er et uavhengig organ som overvåker prosjekter igangsatt av FN og gransker global politikk. De fremmer ansvar og medborgeres deltakelse i beslutninger om fred og sikkerhet, sosial rettferdighet og folkerett. De har uttalt sterk bekymring for hvordan alliansen GAVI blir driftet: [“These conditions have resulted in extensive private, for-profit influence over global health activities and have blurred boundaries between public and private spheres, representing a grave threat to democratic global health governance and scientific independence.”](#)

[\(https://www.globalpolicy.org/home/270-general/52947-us-philanthrocapitalism-and-the-global-health-agenda-the-rockefeller-and-gates-foundations-past-and-present.html\)](https://www.globalpolicy.org/home/270-general/52947-us-philanthrocapitalism-and-the-global-health-agenda-the-rockefeller-and-gates-foundations-past-and-present.html)

De har også skrevet rapporten: [“Philanthropic Power and Development - Who shapes the agenda?”](#) [“So far, there has been a fairly willing belief among governments and international organizations in the positive role of philanthropy in global development. But in light of experiences in the areas of health, food, nutrition and agriculture, which are discussed in this working paper, a thorough assessment of the impacts and side effects of philanthropic engagement is necessary.](#)

[\(https://www.globalpolicy.org/component/content/article/270-general/52829-philanthropic-power-and-development-who-shapes-the-agenda.html\)](https://www.globalpolicy.org/component/content/article/270-general/52829-philanthropic-power-and-development-who-shapes-the-agenda.html)

Global Justice, en annen uavhengig organisasjon har også lenge kritisert graden av innflytelse de farmasøytiske selskapene har i utformingen av helsespørsmål hos GAVI.

De har skrevet rapporten med navn [“Gated Development – Is the Gates Foundation always a force for good?”](#) Det er en organisasjon som jobber for alternativer til den globale agendaen som settes av gigantselskaper som i stor grad styrer verden.

<http://www.globaljustice.org.uk/resources/gated-development-gates-foundation-always-force-good>

Indiske helsemyndigheter trekker seg fra samarbeidet med GAVI: Nå har helsemyndighetene i land som India besluttet å trekke sitt samarbeide med GAVI da de mener industrien har fått for stor innflytelse over organisasjonen.

[“Influence on vaccination strategy - There were questions about the Gates Foundation’s ties with pharmaceutical companies and the possible influence this may have on the country’s vaccination strategy.”](#)

[\(http://economictimes.indiatimes.com/articleshow/57028697.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst\)](http://economictimes.indiatimes.com/articleshow/57028697.cms?utm_source=contentofinterest&utm_medium=text&utm_campaign=cppst)

Vi mener det er svært uheldig for den demokratiske prosessen at den norske stat så ensidig støtter opp om multimilliardær Bill Gates sitt initiativ med tanke på hans sterke bånd til industrien. Mange har kritisert GAVI for å ha et ensidig fokus på å søke teknologiske løsninger på de store helseutfordringer. Denne kritikken er problematisert fra en rekke hold. Således kritiserer ansatte i WHO GAVI for å kvele mangfoldet i helseforskningen.

Kanskje den største trusselen mot verdenshelsen er industriens makt og innflytelse og unnlatelsen av å ta opp den virkelige epidemien av den sterke økningen av kroniske sykdommer hos barn. Den største trusselen mot barns helse er ikke de som stiller kritiske spørsmål til sikkerheten av vaksiner, men industriens innflytelse over politikere og beslutningstakere.

Som Barbara Loe Fisher skriver i sin rapport: [“WHO, Pharma, Gates & Government: Who’s Calling the Shots?”](#): *“Yet, there is no recognition by mainstream media articles of the fact that wealthy corporations and philanthropic foundations with political agendas, well paid medical doctors, and government health officials in charge of operating the vaccine system are in privileged positions of power with a distinct advantage over ordinary people subjected to vaccine laws that place an unequal risk burden on individuals with genetic and biological susceptibility to suffering harm from vaccination.*

Det er naturlig at mange er bekymret for en mektig industri skal få overta styringen med vår lovgivning og attpåtil få mulighet til å beslutte at befolkningen skal tvinges til å ta deres produkter. Da lever vi ikke lenger i noe demokrati.

Dette kan til syvende og sist føre til at det er farmasøytisk industri som sitter ved spakene, de kan definere når noe kan erklæres for krise og ta avgjørelser om hvilke medisiner man skal tas i bruk, og til og med legge press på ny lovgivning som medfører tvang og store ressurser benyttet på krisehåndtering.

Videre fra samme [rapporten](#): WHO er verdens største og mest innflytelsesrike helseorganisasjon med et årlig budsjett for 2018-2019 i størrelsesorden 4,4 milliarder dollar. Omtrent 20 % av WHO's budsjetter finansieres ved hjelp av kontingenter fra medlemslandene, men de resterende 80 % blir finansiert av "frivillige donasjoner".

Har WHO gjort seg avhengige av pengestøtte fra industrien? Og i hvilken grad får da industrien innflytelse på de prioriteringer og det som organisasjonen velger å fokusere på? Kan pengesterke kjøpe seg innflytelse?

Et [dokument](#) fra et årlig møte i 2018 med World Health Assembly (WHA), en gruppe i WHO-organisasjonen som innehar mye beslutningsmakt, dokumenterer hvor finansieringen kommer fra. Bill & Melinda Gates Foundation bidro med nesten 327 millioner dollar til WHO's General Fund, noe som gjør den til nest største giver etter USA's regjering.

Medlemskontingenten fra medlemslandene var i størrelsesorden 1,06 milliarder dollar i 2017. Dette var mindre enn det som ble gitt av ikke-statlige og eller industriselskaper som samlet donerte 1,08 milliarder dollar. EU bidro med mer enn 84 millioner dollar. I tillegg ble det gitt større beløp fra følgende organisasjoner: “Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria”, en organisasjon som fremmer bruken av AIDS medisiner og andre farmasøytiske tilnæringsmetoder, gav mer enn 16 millioner dollar og UNITAID som også er en organisasjon som fremmer bruk av medisiner donerte nesten 30 millioner dollar.

Politico skriver i sin artikkel: "[Meet the world's most powerful doctor: Bill Gates](#)"

The software mogul's sway over the World Health Organization spurs criticism about misplaced priorities and undue influence.

Uttalelse fra en Geneve-basert NGO representant:

"He is treated like a head of state, not only at the WHO, but also at the G20"

Dette at WHO nå har åpnet opp for å ta imot sponsormidler fra private og industrien har skapt sterke reaksjoner og bekymring hos uavhengige organisasjoner, spesielt med tanke på hvor enormt sterkt fokus WHO har på det å levere vaksiner og medisiner, noe som ofte går på bekostning av det å bygge ut infrastruktur og velge helseløsninger som vil kunne ha en mer varig effekt på helsesituasjonen i utviklingsland.

Et nettverk av 175 uavhengige organisasjoner som til sammen representerer mer enn 2000 grupper har gått sammen om å signere et opprop hvor de peker på at interessekonfliktene som nå ligger for dagen når WHO har gjort seg avhengig av pengestøtte fra industri og private interesser, og hvordan dette vil kunne legge press på hva WHO vil fokusere på i fremtiden.

"The policy development stage should be free from industry involvement to ensure a 'health in all policies' approach, which is not compromised by the obvious conflicts of interests associated with food, alcohol, beverage and other industries, that are primarily answerable to shareholders."

Alcohol, food, pharmaceutical, and medical technology industries should comply with policies developed by WHO and its Member States. Their role is not in public health policy formulation, risk assessments, risk management, or priority setting, nor in determining normative quality standards and legally binding regulations to protect and promote public health. These processes must be undertaken in an environment free of commercial influence.

We believe that only a WHO that protects its independence and integrity of decision making will have the ability to fulfil its constitutional mandate, and look forward to your response to our request.

<http://www.babymilkaction.org/archives/13166>

Conflicts of interest of some members of the WHO Independent Global High Level Commission on Non-communicable Diseases

<http://healthscienceandlaw.ca/wp-content/uploads/2018/07/CHSL-WHO.IndustryInfluence.NCD-Commission.Feb2018.pdf>

Open letter to WHO DG candidates: keep policy and priority setting free of commercial influence

[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)31146-7.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)31146-7.pdf)

http://healthscienceandlaw.ca/wp-content/uploads/2017/01/Public-Interest-Position.WHO_.FENSAGates.Jan2017.pdf

In January, 30 health advocacy groups penned an [open letter to WHO's executive board](#) protesting against making the Gates Foundation an official partner of the agency because its revenue comes from investments in companies that are at odds with public health goals, such as Coca-Cola.

Her er et lite utdrag av en rapport skrevet av Barbara Loe Fisher fra National Vaccine Information Center (NIVIC). (lenke)

https://www.nvic.org/NVIC-Vaccine-News/January-2019/WHO.-Pharma.-Gates.aspx#_edn57

“In 2010, after a joint investigation by the British Medical Journal (BMJ) in collaboration with the London-based Bureau of Investigative Journalism, an article was published in the BMJ revealing that three key scientists, who influenced the WHO’s decision to declare a swine flu (H1N1) influenza pandemic in 2009 and recommend that all countries use and stockpile vaccines and pandemic flu drugs, had financial ties to pharmaceutical companies profiting from the WHO recommendations (GlaxoSmithKline and Roche). WHO was also criticized for lack of transparency for refusing to release the identities of the 16 members of an Emergency Committee formed in 2009 to guide pandemic policy.

The 2009 pandemic H1N1 vaccine, which was rushed to market to address a WHO declared pandemic that did not happen, triggered an autoimmune reaction in more than 1,300 people in Europe who got GSK’s Pandemrix vaccine and left them with narcolepsy, an incurable immune mediated neurological disorder.

“Because Gates Foundation grant money is earmarked for specific programs, such as vaccine purchase, delivery and promotion, the Gates Foundation significantly influences the setting of WHO’s program priorities.”

“Gates Foundation får gjennom sin øremerking av donasjoner en stor innflytelse over WHO’s sine prioriteringer.”

Microsoft Corporation, Bill and Melinda Gates committed \$100M to create the Bill & Melinda Gates Children’s Vaccine Program. One purpose of that program was to establish an international consensus on vaccine use recommendations: “Efforts will be made to support international conferences and the development and dissemination of strong international consensus statements and recommendations for the use of the new vaccines.”

In 2016, Global Justice Now published an investigative report, Gated Development: Is the Gates Foundation always a force for good? Authors were critical of the unchecked political power and influence on global health programs and agricultural policies of Bill Gates and the Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF):

“To say that the BMGF has become an important actor in international development would be an understatement. When it comes to global health and agriculture policies, two of its key grant areas, the BMGF has become probably the most influential actor in the world. It is also likely that Bill Gates, who has regular access to world leaders and is in effect personally bankrolling hundreds of universities, international organisations, NGOs and media outlets, has become the single most influential voice in international development.”

“But the BMGF’s increasing global influence is not being subjected to democratic scrutiny. Unlike governments, which are formally accountable to their electorates, the BMGF is a private US foundation, and remains unaccountable to public bodies (except for tax reporting purposes). Even worse, the BMGF appears to have bought the silence of academics, NGOs and the media who might otherwise be expected to criticize aspects of the foundation’s work.”

One of the most politically powerful public-private partnerships in the world today is the lucrative one that has been forged by the pharmaceutical industry with government, mainstream media and wealthy philanthropic foundations with political agendas.

In the past decade, these public private partnerships have come under scrutiny by public policy analysts. In 2015, authors of a special report published by the Global Policy Forum observed: “However, it is not only “big business” but also “big philanthropy” that has an increasing influence in global development policy, particularly large philanthropic foundations. The scope of their influence in both past and present discourse and decision-making processes is fully equal, and in some cases goes beyond that of other private actors.

Through the sheer size of their grant-making, personal networking and active advocacy, large global foundations, most notably the Rockefeller Foundation and the Bill & Melinda Gates Foundation have played an increasingly active role in shaping the agenda-setting and funding priorities of international organizations and governments.”

For example, the Gates Foundation has given Johns Hopkins more than \$100M in research grants since 2015, including for vaccine development and promotion. At the same time, Johns Hopkins University receives more than \$2B per year in funding from U.S. government agencies, such as the National Institutes of Health (NIH) and the National Science Foundation (NSF), to conduct research, including for vaccine development and vaccine use promotion.

Som David McCoy, en av verdens ledende eksperter på temaet helse, sier det: *“WHO’s agenda blir stadig mer bestemt av private givere, særlig av Bill Gates”*

Det har blitt laget en dokumentar om industriens grep på WHO, her blir disse problematiske forholdene grundig belyst.

Sitat fra artikkelen referanse nedenfor: *“Hvis Bill & Melinda Gates Foundation stoppet å sende millioner av dollar i året til Genève, kan WHO kollapse. Milliardæren har tilsvarende stor innflytelse på innholdet i programmet.”*

Filmen dokumenterer at det er overlappende personell mellom WHO og Gates Foundation. Og WHO er faktisk påfallende fokusert på hva Bill Gates ønsker: for eksempel det å vaksinere.

https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2017-03/who-unabhaengigkeit-bill-gates-film/komplettansicht?print&fbclid=IwAR3yC69w3KW80j_cne_oQ3cFVeeZzsvx3IT9jNZnUvA6y2r0zCLBQB5OPmU

https://www.youtube.com/watch?v=dYlia_fQOLk&fbclid=IwAR1wKx_kH65weeN-vt8lwqTjuLR_pltRRMVaPDlje3qL216QiyheANxxJ1Q

Hjelpeorganisasjonene betaler enorme summer til konsulentbyråer.

En fersk artikkel omhandler nettopp dette: *“How McKinsey infiltrated the world of global public health - The Gates Foundation brought billions of dollars to the sector — and a business-friendly ethos consultants could exploit.”*

“Global health, a field dedicated to improving the health and wellbeing of the poor and most vulnerable, has quietly developed a penchant for highly paid management consultants and their business world tools.

*While some believe management consultants can help institutions become more effective, others are dubious, particularly after they’ve seen the consultants’ interventions fail to help — and in some cases even damage — institutions. And they’ve begun questioning whether **precious resources, especially money designated to helping save and cure the poorest people in the world, should be flowing to the highest-paid consultants in the world — who simultaneously advise industries that are exacerbating public health problems.**”* (vår utheving)

<https://www.vox.com/science-and-health/2019/12/13/21004456/bill-gates-mckinsey-global-public-health-bcg?fbclid=IwAR2uuZI5gh00UHGkRw1VMe2wHiXTBAAd1e2EnEPiUs8SPvJYK3ENX9iLVhHk>

Linsey McGoey som er professor i sosiologi har skrevet om samme problematikken i sin bok: “No Such Thing as a Free Gift: The Gates Foundation and the Price of Philanthropy”

<https://www.amazon.com/exec/obidos/ASIN/1784780839/stansociinn09-20>

Hun har et kritisk blikk til filantropi, boken omhandler stiftelsene til Bill og Melinda Gates, men hun trekker også paralleller til Rockefeller som bidro med finansiering til opprettelse av Folkehelseinstitutt i 1930. I omtalen av boken står det:

“As large charitable organizations replace governments as the providers of social welfare, their largesse becomes suspect. The businesses fronting the money often create the very economic instability and inequality the foundations are purported to solve. We are entering an age when the ideals of social justice are dependent on the strained rectitude and questionable generosity of the mega-rich.”

(Ettersom store veldedige organisasjoner erstatter myndigheter som leverandører av sosial velferd, blir deres generøsitet mistenkt. Virksomhetene som fronter pengene skaper ofte nettopp den økonomiske ustabiliteten og ulikheten som stiftelsene påstås å løse. Vi går inn i en tidsalder der idealene om sosial rettferdighet er avhengig av den anstrengte rettskaffenheten og tvilsomme rausheten til de megarrike.)

Hun sier selv: **“the WHO typically has more freedom to spend the money on the most pressing health concerns, rather than on pet projects specified by a charitable donor.”** With [voluntary funding](#) — the type Gates gives — the donations are [overwhelmingly specified](#) for a particular purpose by the donor. In [2018](#), Gates was again one of the [top three contributors](#) of voluntary funds to WHO’s general fund.

“WHO is faced with budget constraints,” McGoey said. “They’re under-resourced, and they need financing from somewhere. **But they may have been a little naive in accepting a lot of Gates money, because it does come with strings attached.**”

https://ssir.org/books/reviews/entry/the_price_of_giving

Paddy Rawlinson ved Western Sydney University har skrevet en sterk analyse av disse forholdene i sin rapport: [“Immunity and Impunity Corruption in the State-Pharma Nexus”](#) (immunitet og straffefrihet) Her er et lite utdrag:

“If state power is about controlling populations, and corporate power about profit maximisation, the vaccine industry feeds both. As such, more than any other area of public health, it demands a respect for human rights, for independent scientific inquiry, and the presence of an effective form of surveillance to ensure that abuses of power are minimised and harms avoided.

The editor of The Lancet, Richard Horton, states the obvious, that ‘it would seem within the spirit of scientific inquiry to pose questions that challenge received orthodoxies’ (2015). ... the ability to choose how and when medical intervention can be applied to an individual’s body, without fear of demonisation, is a testament to the spirit of freedom of choice and conscience. When science serves state power, and the state serves the corporate world, each becomes corrupt and corrupting, and society moves one step closer to a repetition of medicine’s darkest time.”

- “Immunity and Impunity” av Paddy Rawlinson, Western Sydney University

12. Hvem skal få definere hva som er krise og sette kriterier for inngrep?

Det bør settes opp klare kriterier og definisjoner på hva som skal klassifiseres som en kritisk hendelse, situasjon eller tilstand som gir regjeringen adgang til å ta i bruk krisefullmakten. Uten klare definisjoner vil loven kunne misbrukes. Skal denne definisjonsmakten blir overlatt til regjeringen alene? Hvor er den demokratiske kontrollen og de demokratiske kontrollmekanismene i en krisetid. Her gir man utøvende myndighet adgang til å lage nye lover som definerer hva de selv kan gjøre noe som strider mot de grunnleggende rammene for et demokrati.

Med denne type lovgivning blir også maktfordelingsprinsippet skjøvet til side noe som i utgangspunktet bare kan gjøres i krig og krigslignende situasjoner.

Etter det internasjonale helsereglementet kan WHO's generaldirektør erklære en internasjonal folkehelsekrise (PHEIC) dersom en situasjon utgjør en folkehelsestrussel mot andre land og situasjonen kan fordre koordinering av tiltak.

Generaldirektøren baserer sin vurdering på råd fra en særskilt oppnevnt komité av eksperter på det aktuelle smittevernområdet (Emergency Committee).

<https://www.fhi.no/kk/internasjonalt/global-helseberedskap/global-helseberedskap2/det-internasjonale-helsereglementet/>

13. Hva er tvangsvaksinering/obligatorisk vaksinering? - individet fratras selvråderetten over eget legeme og beslutningsansvaret for sine barn i strid med menneskerettigheter og Grunnlov.

I Norge er all vaksinering frivillig, men vi ser fra andre land en økt villighet til å ta i bruk og forsvare tvangsvaksinering av befolkningen selv om man fremdeles har som førende prinsipp at man ved vaksinering skal beholde friheten til å ta egne valg og at man hegger om individets suverenitet.

I debatten om innføring av tvangslovgivning blir det ofte fremholdt at siden vaksinasjonsdekningen er såpass bra trenger vi ikke innføre tvang. Her viser man tydelig at man ikke har tatt noe prinsipiell avstand fra bruk av tvang, men mener den er situasjonsbestemt. Det er altså vaksinedekningen som skal bestemme om du skal bli fratatt dine personlige rettigheter eller ikke?

Dermed gjenstår det bare å definere situasjonene, og da kommer vi inn i et landskap med mange gråsoner. Dersom tvang kan være greit under visse omstendigheter, tyder alt på at tvangen stadig vil bli mer og mer omfattende, og enklere og enklere å sette i verk.

Hvor mange meslingetilfeller vil da oppleves som en trussel som utløser en frarøvelse av informert samtykke og beslutningsmyndighet over eget legeme og egne barn? Kan man definere at det er en "krise" i Norge hvis man får et meslingutbrudd i et annet land? Kan det begrunnes med høy smittespredning? Hva skal egentlig kunne rettferdiggjøre tvang?

Faren er at man da også lettere vil kunne senke terskelen for tvang til også å gjelde for andre områder.

En annet og svært problematisk begrep som har blitt introdusert i debatten er at individets rettigheter skal kunne ofres til fordel for fellesskapets beste. Fellesskapet går foran individets rettigheter.

Hvem skal da få definere hva som er fellesskapets beste? Når man forlater de grunnleggende etiske prinsipper som vi har valgt som styrende for våre rettsstater åpner man opp dører til svært tvilsomme etiske normer. Hvis det er fellesskapets beste som skal være gjeldene for politikken, må man kunne spørre seg om gamle og pleietrengende ikke egentlig er en belastning? Hvor går vi da?

I 14 av de 30 landene (EU 28 pluss Island og Norge) har minst en obligatorisk vaksinasjon i sine vaksinasjonsprogrammer, mens de andre 15 ikke har noen obligatorisk vaksiner i det hele tatt. Land uten obligatoriske vaksiner er Østerrike, Kypros, Danmark, Estland, Finland, Island, Irland, Litauen, Luxembourg, Nederland, Norge, Portugal, Spania, Sverige og Storbritannia.

I Belgia er det bare en vaksine, mens Hellas og Malta har fire obligatoriske vaksiner.

I dag er landene som har vedtatt et nasjonalt vaksinasjonsprogram med mer enn fire obligatoriske vaksiner, Frankrike, Italia, Bulgaria, Kroatia, Tsjekkia, Ungarn, Latvia, Polen, Romania, Ukraina, Slovakia og Slovenia.

Denne dreiningen mot mer tvang så vi først i USA og så i Australia som nå har innført et svært strengt lovverk når det gjelder vaksiner av barn. Der blir foreldrene nektet fødselspenger og det blir gjort store trekk i barnetrygden og utestengelser fra barnehager og skoler, hvis man velger å ikke vaksinere sine barn.

Man har innført begreper som "no jab - no pay" og "no jab, no school". Hvilket betyr: ingen vaksiner - ingen betaling, - ingen vaksiner - ingen skole.

<https://avn.org.au/information/vaccine-laws/no-jab-no-pay/>

I USA har de fleste stater unntaksregler der foreldre som ikke ønsker å vaksinere sine barn kan søke fritak med medisinsk eller religiøs begrunnelse. Det er bare West Virginia og Mississippi i USA, i tillegg til California, som ikke aksepterer nei til vaksiner ut fra personlig overbevisning.

Skolene i mange stater har ikke lov til å ta i mot elever som ikke har fått godkjent sitt fritak av myndighetene. Dette fører til stor fortvilelse blant foreldrene som da ser seg nødt til å ta barna ut av offentlig skole for så å organisere hjemmeundervisning eller flytte til en annen delstat.

I USA har man i flere stater innført at helsearbeidere blir pålagt å ta influensavaksinen. De som vegrer seg mot dette blir pålagt å bære et munnbind hele dagen mens de er på jobb, mens andre opplever oppsigelse hvis de ikke vil ta de årlige influensavaksinene.

I disse dager strammes lovgivningen ytterligere radikalt inn i mange stater hvor heller ikke medisinske årsaker er gyldige som unntak for vaksiner.

Denne tendensen til å påtvinge vaksiner i lovs form ser også ut til å ha fått mer aksept de siste årene.

Man har nylig vedtatt å innføre tvangsvaksinering i Tyskland med MMR-vaksinen mot meslinger, røde hunder og kusma. På tross av at vaksinedekningen er svært god, og man har lite utbrudd av meslinger i landet, så blir nå høyst sannsynlig denne tvangsloven innført på tross av store protester fra tyske borgere som har demonstrert i gatene i flere måneder og har hatt store underskriftskampanjer. Dette forslaget kan ikke rettferdiggjøres med noen medisinsk begrunnelse.

I Polen som allerede har tvangsvaksinering ble det i 2018 avholdt store protestdemonstrasjoner. (lenke til denne) Der har myndighetene heller ingen instans for å registrere bivirkninger, og familier med barn som får alvorlige bivirkninger av vaksiner blir helt overlatt til seg selv.

Flere andre østeuropeiske land har hatt og har fortsatt tvangsvaksinering som arv etter kommunisttiden. Det foregår ingen offentlig anerkjennelse eller registrering av bivirkninger, samtidig som tvangslovgivning strammes inn.

Franske myndigheter økte i 2018 antall vaksiner i det tvungne barnevaksinasjonsprogrammet fra noen få til 11 vaksiner. Dette går ikke upåaktet hen blant befolkningen som organiserer seg for å få tilbake retten til å velge og ha selvråderetten over sitt eget legeme og bevare foreldreretten.

Italienske myndigheter vedtok i 2017 tvungen vaksiner av alle barn innen skolestart. Foreldre som ikke vil følge barnevaksinasjonsprogrammet kan risikere å bli ilagt en bot i størrelsesorden 50 000 kroner pr barn. Det førte til store demonstrasjoner i gatene gjennom hele året. (Lenke til artikkel om dette)

Gjennom hele sommeren 2017 ble det avholdt store demonstrasjoner i de store byene i Italia med tusenvis av mennesker. I Roma var det bl.a. 15 000 mennesker som tok til gatene mot den urettferdigheten de opplever det er å innføre tvangsvaksinering og bøter til foreldre som ikke ønsker å vaksinere sine barn.

I Norge fikk vi også bekreftet den politiske viljen til å innføre tvangslover da Arbeiderpartiet i 2015 gjorde et landsmøtevedtak om å innføre tvangsvaksinering av norske barn med hele barnevaksinasjonsprogrammet om de kom til makten. Det var ment å skulle starte opp som et prøveprosjekt for barn i Oslo. I 2018 har det kommet nye uttalelser fra helsebyråd Tone Tellevik Dahl (Ap) i Oslo om et ønske om å iverksette dette vedtaket fra 2015.

"Ap vil teste vaksinepåbud i Oslo"

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/politikk/Ap-vil-teste-vaksinepaбуд-i-Oslo-7986336.html>

Videre var vi også vitne til at det ble foretatt en hurtig og ganske lydløs innføring av en ny tvangslov i forhold til vaksiner. Den 12. Juni i 2017 ble den forelderen som ikke ønsker at barnet følger det norske barnevaksinasjonsprogrammet til punkt og prikke fratatt all rett til samtykke hvis den andre forelderen ønsker vaksiner.

Vi mener tvangsvaksinering med dertilhørende yrkesforbud, bøter, utestengelser fra barnehager og

skoler, reiseforbud og økonomiske sanksjoner ikke kan forsvares på noe medisinsk grunnlag eller på basis i smittevern. Dessuten hører slike sanksjoner heller ikke hjemme i et fritt og åpent demokratisk samfunn der man har valgt å respektere individets selvbestemmelsesrett og prinsippet om informert samtykke til medisinske inngrep.

Det å ha retten til å bestemme over egen kropp er en av de mest grunnleggende friheter som finnes. Når statlige myndigheter skal påberope seg makt til å tvangsvaksinere befolkningen så beveger vi oss inn i et medisinsk diktatur. Tvangsvaksinering vil innebære den ultimate suverenitetsavståelse til staten og multinasjonale konserner som blir gitt enerett og makt på dette området til å bestemme hva som skal injiseres i ditt og mitt og våre barns legemer.

European Forum for Vaccine Vigilance ([EFVV](#)) er en paraplyorganisasjon for alle foreninger i hele Europa som arbeider for et fritt vaksinevalg. De har startet en underskriftsaksjon i protest mot tvangsvaksinering i Europa, og flere hundre tusen underskrifter er allerede samlet inn ([lenke](#)) I oppropet vises det til alle eksisterende lovtekstene som er utformet for å beskytte individet mot medisinsk tvang. Disse lovtekster og konvensjoner viser i klartekst at det å innføre tvangsvaksinering vil være direkte i strid med grunnleggende menneskerettigheter og også grunnloven i det enkelte land. ([Lenke til brev sendt til EU om menneskerettigheter](#))

14. Hva sier gjeldene lov om smittevern i krisesituasjoner, og hvilke eksisterende verktøy har man allerede til rådighet.

Når det kommer til tvangslovgivning står det allerede i smittevernloven jf. § 3-8 andre ledd at myndighetene i ekstraordinære situasjoner kan ilegge ikke-vaksinerte personer restriksjoner på bevegelse, deltakelse i organisert samvær eller andre nødvendige forholdsregler, jf. tredje ledd.

Man har derfor allerede sterke virkemidler man kan ta i bruk med tvang overfor personer som ikke ønsker å la seg vaksinere. Vi ser derfor ikke at det skal være nødvendig med en ny lov som kan utløse nye fullmakter utover dette. De muligheter for restriksjoner og sanksjoner som foreligger, er forenlig med samfunnets behov i en krisesituasjon, selv om det vil innebære en innskrenkning av rettigheter til den det gjelder.

Slik lyder gjeldende lov:

§ 3-8. Vaksinerings og immunisering av befolkningen

“Departementet skal fastlegge et nasjonalt program for vaksinerings mot smittsomme sykdommer. Kommunen skal tilby befolkningen dette programmet.

Når det er avgjørende for å motvirke et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom, kan departementet i forskrift fastsette at befolkningen eller deler av den skal ha plikt til å la seg vaksinere.

Ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom kan departementet i forskrift bestemme at personer som ikke er vaksinert

- a) må oppholde seg innenfor bestemte områder,
- b) skal nektes deltakelse i organisert samvær med andre, f.eks. i barnehage, skole, møter eller kommunikasjonsmidler,
- c) må ta nødvendige forholdsregler etter kommunelegens nærmere bestemmelse.

Når det ved et alvorlig utbrudd av en allmennfarlig smittsom sykdom er nødvendig å vaksinere befolkningen eller deler av den med en gang for at folkehelsen ikke skal bli vesentlig skadelidende, kan Helsedirektoratet påby vaksinerings etter andre ledd og tiltak etter tredje ledd.”

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1994-08-05-55/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

Dette er vil i praksis si at de som ikke ønsker å la seg vaksinere kan bli pålagt restriksjoner i forhold til hvor de kan bevege seg og bli nektet deltakelse ute i det offentlige rom, og at man ytterligere må rette seg etter forholdsregler eller restriksjoner som kommer fra kommunelegen.

Dette er akseptable pålegg, men her er det ingen hjemmel for tvungen behandling, altså vaksinerings mot personens vilje. Det vil være i fullstendig motstrid i forhold til pasientrettighetsloven og menneskerettighetene.

Fordi dette lovutkastet sier veldig lite konkret om hva man kan foreta seg i forhold til å gripe inn i individets rettigheter, bør man av hensyn til den usikkerhet og dermed psykiske belastningen dette skaper, uttrykkelig skrives inn en klausul i loven om at tvangsvaksinerings ved hjelp av politi- og militære myndigheter ikke skal forekomme.

15. Eksempler på tvangstiltak myndigheter har grepet til eller foreslått på vaksineområdet de siste årene. Når går vi fra et medisinsk tyranni til et totalitært samfunn?

Vi vil her komme med noen eksempler på hva slags ny lovgivning som har blitt foreslått eller vedtatt de siste årene i ulike land når det kommer til vaksiner. Dette er eksempler hvor myndighetene har beveget seg fra vaksinetvang med muligheter til å søke om unntak av religiøse eller helsemessige årsaker, og over til å innføre lover som rettmessig kan beskrives som medisinsk tyranni.

Det som har blitt vedtatt i Norge og i mange andre land de siste årene, er at myndighetene har laget nasjonale digitale vaksineregistre som er en lovpålagt registrering av den enkeltes data. Man har ingen reservasjonsmulighet. Det betyr at myndighetene nå krever å få en oversikt over din vaksinestatus. Videre ser vi at det blir diskutert flere steder at man ønsker å kunne koble vaksineregisteret opp mot et ID kort evt. pass. Dette er fremdeles ikke helt utarbeidede planer, men det er mange ulike løsninger på tegnebrettet. I tillegg til dette vet vi at myndighetene nå har satt opp et vaksineprogram for voksne, og det vil helt sikkert snart bli et større press mot at alle voksne må

re-vaksinere seg omtrent hvert 10. år, da de vaksinerne man tok som liten har sluttet å ha noen beskyttende effekt.

Argentina - har nå vedtatt at alle borgere må kunne oppvise et komplett vaksine-kort hvor man kan bevise at man har tatt alle anbefalte vaksiner for å kunne få lov til å få pass, sertifikat, ID, gå på skole, motta alderstrygd og mer.

Barnelegene forneker at vaksineskader kan forekomme og medisinsk personell som undersøker oppståtte bivirkningene nekter å teste dette opp mot vaksiner selv i tilfeller der bivirkningene opptrådte innen 24 timer etter vaksinerings.

“Argentina Senate Approves New Law Making Vaccines Free and Mandatory”

“Now vaccines and their application are free and mandatory, totally provided by the government in all stages of life. Being vaccinated will be necessary and required for procedures such as entry and exit of the school system every year, processing or renewal of ID, passports, residence, medical procedures for work, prenuptial certificates, and driver's licenses, as well as for the processing of family allowances.”

<https://www.globalcitizen.org/en/content/esto-es-lo-que-necesitas-saber-sobre-la-nueva-ley/>

Brazil just launched a new bill that **will send parents to prison for refusing to vaccinate their children. Anyone publicly questioning vaccines will also be sent to prison.**

I mange av de tidligere østblokkland som **Kroatsia, Bulgaria, Ukraina, Polen, Tsjekkoslovakia blir tvangsvaksinering praktisert.** De siste årene ser vi en tiltagende bruk av arrestering og anmeldelser til barnevernet om man nekter å vaksinere sitt barn. Selv overfor de foreldre som kan dokumentere at barnet har reagert svært alvorlig på en vaksine, forlanger myndighetene at ytterligere vaksinerings må finne sted. I mange av disse landene har de ingen meldesystemer for skader etter vaksinasjon, og dermed heller ingen mulighet til å søke skadeerstatning.

USA - I nesten alle delstatene i USA blir nå lovverket i forhold til vaksinerings strammet til. Det blir stadig foreslått nye tvangslover og mulighetene for å søke unntak for vaksinerings enten av religiøse eller medisinske årsaker blir nå fjernet.

Det innebærer at det er tusenvis av barn og ungdommer som blir stengt ute fra å delta i vanlig undervisning på skoler og universitet. Selv barn som har spesialisterklæring på at de vil bli alvorlig syke og også risikere å dø av en vaksine blir stengt ute fra skolene. Dette er en alvorlig diskriminering og flere foreldre har gått til sak mot skolene.

Under et meslingutbrudd tidligere i år gikk delstaten Washington så langt som å erklære unntakstilstand. Helsekommisjonen beordret tvangsvaksinering av alle borgere, barn som voksne innenfor visse distrikt. De som ikke er villig til å la seg vaksinere risikerte store bøter og fengselsstraff. Dette er svært drastiske tiltak som ikke står i forhold til noe reelt trusselbilde, og møter derfor stor motstand fra lokalbefolkningen som ikke finner seg i å bli fratatt grunnleggende friheter på et fullstendig sviktende grunnlag.

En republikaner Trumper Rick Wilson gikk ut på twitter og foreslo at “anti-vaxxers” burde bli satt i omskolingsleire og at man burde foreta en umiddelbar konfiskering av deres eiendom og at barna deres burde blitt plassert hos barnevernet.

EU-kommisjonen kom ut med følgende pressemelding hvor det sto følgende:

“- Introducing routine checks of vaccination status and regular opportunities to vaccinate across different stages of life, for example in schools and workplaces; - Presenting options for a common vaccination card that can be shared electronically across borders;”

Hentet fra: “European Commission - Press release, EU coordination and contribution to global health. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_18_3457”

Sensuren på vaksineområdet har blitt strammet inn de siste årene i sosiale medier som Facebook, amazone, pinterest, youtube, Instagram m.fl..

Enhver person som retter kritikk blir stemplet og marginalisert. Vi ser en retorikk som har utviklet seg de siste årene fra våre politikere som på oss virker skremmende og en agitasjon i befolkningen som vekker bekymring.

16. Hvordan kan vi være trygge på at løfter om at Grunnloven vil bli respektert?

Utvalget har lagt inn en del begrensninger. som at kriseloven ikke kan benyttes til å fravike Grunnloven eller internasjonale menneskerettigheter gjort til norsk lov, og tiltakene kan ikke strekke seg lenger enn det som er nødvendig i lys av situasjonen.

Vi kan komme med ett eksempler her som har bidratt til å delvis innføre tvangsvaksinering her i landet.

Våre politikere brøt med Grunnlovens §82 om krav til opplysningsplikt overfor Stortinget:

“Stortinget skal ha «alle de opplysninger som er nødvendige» for å behandle et lovforslag, samt at det for øvrig ikke må fremlegges «uriktige eller villedende opplysninger» for Stortinget.”

Det var i forbindelse med den nye loven som ble vedtatt i 2017 der stortingsrepresentantene argumenterte for at det var riktig å frata den ene forelderen samtykke på vegne av sitt barn der det er uenighet mellom foreldrene ved vaksinering.

Det å vaksinere er en alvorlig avgjørelse i et barns liv og kan få livsvarige konsekvenser og også føre til død. Men politikerne mente det var et gyldig argument at *“folk flest”* ikke opplevde det som noe alvorlig.

Gjeldende rett sier at begge foreldre skal samtykke til medisinsk behandling til barn under 16 år når de har felles foreldreansvar. Foreldreansvar innebærer rett og plikt til å treffe avgjørelser for barnet i personlige forhold, jfr. barneloven § 30. Spørsmål som hører inn under foreldreansvaret er blant annet valg av navn, innmelding i trossamfunn, **samtykke til medisinsk behandling** og søknad om pass. Foreldre som har felles foreldreansvar skal ta avgjørelser om barnet i **fellesskap**. Om man ikke oppnår enighet så kan ikke noen prosedyre utføres som kan ha inngripende og varige konsekvenser i barnets liv.

Se nylig endret lovtekst i Barneloven hvor det blir lagt stor vekt på å støtte opp under et felles foreldreansvar. Men når det kommer til vaksiner så ønsker de at kun den ene forelder skal ha rett til å tvinge gjennom vaksiner mot den andres vilje?

Helsedirektoratet foretok en egen fortolkning av loven, det er denne fortolkningen som blir lagt til grunn i proposisjonen og endelig lovtekst. Dette ble sendt ut til alle landets kommuner, med følgende ordlyd:

“Vaksinasjon som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet. Kompetansen til å samtykke til helsehjelp til barn under 16 år ligger som hovedregel til foreldrene eller andre med foreldreansvaret, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd. Hovedregelen er derfor at begge foreldrene skal samtykke til helsehjelp til barnet når de har del i foreldreansvaret.

Det er likevel tilstrekkelig at én av foreldrene eller andre med foreldreansvaret samtykker til helsehjelp når helsehjelpen regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet eller når kvalifisert helsepersonell mener at helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade. Dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 annet ledd bokstav a og b.

*Helse- og omsorgsdepartementet **har kommet til** at vaksinasjon som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet er å anse som helsehjelp som regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet. Etter Helse- og omsorgsdepartementets **vurdering** tilsier kombinasjonen av at de fleste foreldre **anser** vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet som del av den daglige og ordinære oppfølgingen av oppvoksende barn, at vaksinasjonen **vanligvis er helt ukomplisert** og at det **sjelden antas** å være uenighet mellom foreldre om hvorvidt barn skal få vaksiner, at vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet er helsehjelp som regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet.....*

*Helse- og omsorgsdepartementet presiserer at ved vaksinasjon **utenfor** barnevaksinasjonsprogrammet gjelder som utgangspunkt hovedregelen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd. Da må **begge foreldrene** eller andre med foreldreansvar samtykke til vaksinasjonen.” (uthevinger er gjort av oss)*

<https://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMOS/Helse%20og%20omsorg/Folkehelse/Samtykke%20fra%20foreldre%20ved%20vaksinasjon%20av%20barn.pdf>

Det mest sentrale ankepunktet er hvordan Helsedepartementet har omdefinert det å vaksinere til noe bagatellmessig som kan gå inn under definisjonen av “den daglige ordinære omsorgen”. De har her med andre ord sidestilt det å vaksinere med det å stelle et skrubbsår eller annen hverdagslig pleie. Slike situasjoner er beskrevet i tidligere forarbeider som følger: “helsehjelp som er ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet regnes for eksempel behandling av øreverk, halsbetennelse, influensa, skrubbsår og så videre.” (jf. barneloven § 30 første ledd)

Helsedirektoratet utdyper selv at: **eksemplene har det til felles at de er alminnelige, dagligdagse og ukompliserte.**

Med den nye loven har vaksiner kommet inn under denne definisjonen, noe vi mener blir svært feilaktig, og en omgåelse av lovens intensjon. Vi mener at kravet om at begge foreldrene må samtykke til medisinsk behandling **ikke kan fravikes.**

Man har i dette vedtaket valgt å utnytte et unntak i loven der det i nødsituasjoner, eller i den daglige omsorgen ikke skal være påkrevet å innhente samtykke fra begge foreldre. Dette unntaket ble i utgangspunktet utformet i lovteksten for å sørge for at man ikke skulle hindre at barnet fikk helsehjelp i tide, eller at det ikke skulle være unødvendig tungvint å måtte innhente samtykke fra den andre ved hverdagslige og bagatellmessige behandling av barnet.

Vaksiner kan ikke kategoriseres som bagatellmessig da vaksiner er registrert som et legemiddel og kan gi alvorlige bivirkninger. Enhver vaksine vil derfor utgjøre en risiko. Alle medisinske inngrep som utgjør en risiko må gjøres med et informert samtykke.

Det kan være tilstrekkelig å lese nøye gjennom pakningsvedlegget til enhver vaksine, der vil man se en lang liste med de ulike bivirkninger som har inntruffet etter vaksiner. Så selv om de fleste barn unngår kjente alvorlige bivirkninger så vil det alltid være noen som blir rammet.

I rapport fra **Folkehelseinstituttet** om mistenkte bivirkninger av vaksiner for 2016, kan man lese at det er meldt inn 417 meldinger om mistenkte bivirkninger fra vaksiner i barnevaksinasjonsprogrammet. Av disse var 56 (13%) kategorisert som alvorlige. Det har ikke blitt stadfestet at disse bivirkningene har en beviselig sammenheng med vaksiner, men det skal noe til for å registrere og få anerkjent en bivirkning hos myndighetene, derfor kan man anta at mange av de innrapporterte tilfellene vil kunne knyttes til vaksiner. Det må anføres at det er anerkjent at det er en stor underreportering av bivirkninger. Langtidsbivirkninger som debuterer etter 1-2 år eller endog etter 1-2 tiår eller mer har først de senere år fått en viss anerkjennelse. De fleste sikkerhetsstudier av vaksiner har varighet av 4-5 dager til noen få ukers varighet.

“Det ble i 2016 meldt åtte tilfeller med krampeanfoll, både feberkramper og epileptiske anfoll, etter vaksinasjon med DTP-polio-Hib-vaksine gitt alene eller samtidig med pneumokokkvaksine. De to vaksinerne gis vanligvis samtidig ved alder 3, 5 og 12 måneder. Det meldes årlig mellom 4-9 tilfeller av krampeanfoll i tidsnær sammenheng med vaksinasjon mot DTP-polioHib.”

https://www.fhi.no/globalassets/bilder/vaksine/kap-bivirkninger-2016-barnevaksinasjonsprogrammet-i-norge-2017_endelig_pk_trykk-wj.pdf

Vi mener: Så lenge det er en potensiell fare for å skade helsen til et i utgangspunktet friskt barn, må vaksiner definitivt sies å representere noe som er en større avgjørelse i barnets liv, og vil derfor ut fra gjeldende lov måtte utløse samtykkekrav fra begge foreldrene.

Det hjelper lite at helsemyndighetene selv “anser” at vaksiner har liten risiko så lenge vaksiner er definert som helsehjelp, og helsehjelp skal som hovedregel bygge på informert samtykke fra begge foreldre. Det er disse premissene de nå har fraveket når det gjelder vaksiner spesifikt.

Vi mener at hvis det foreligger en risiko - så MÅ det være et valg, - og det fra begge foreldrene.

Vi vil derfor hevde at det finnes nok dokumentasjon, forskning og dommer i rettssystemet som kan bekrefte at vaksiner kan gi alvorlige bivirkninger og at enhver vaksinasjon innehar en risiko, og at det dermed blir galt å hevde at vaksiner kan håndteres som noe bagatellmessig.

Vi er overrasket over hvor raskt politikerne på Stortinget utførte denne endringen av lovteksten, spesielt da den står i sterk strid med den grunnleggende intensjonen i loven

Men med tanke på at det å vaksinere er et frivillig tilbud, - det å vaksinere kan forårsake alvorlige bivirkninger, - at vi allerede har et lovverk som i klartekst uttrykker at begge foreldre med foreldreansvar i fellesskap må ta avgjørelser i medisinske spørsmål av mer alvorlig karakter, mener vi det er svært uheldig at våre myndigheter velger å vedta en lov som gir helsesøster og lege rett til å tvinge gjennom vaksiner mot den andre forelderens vilje. De har med andre ord stilt seg bak den forelderen som velger det de selv oppfatter som det ønskelige valget.

Det ble i utarbeidelsen av denne loven ikke innhentet nødvendige opplysninger om at vaksiner kan ha alvorlige og skadelige virkninger. Foreningen For Fritt Vaksinevalg henvendte oss til HOD fordi vi ønsket å stille med medisinsk sakkyndige som kunne redegjøre for disse forhold. Men vår henvendelse ble aldri besvart. Vi skrev også en omfattende høringsuttalelse hvor det ble redegjort for at vaksiner representerer et medisinsk inngrep som kan gi alvorlige livsvarige bivirkninger.

Her ser vi hvordan myndighetene utnytter at befolkningen faktisk har fått et feilaktig bilde av vaksiner og at de tror det er en bagatellmessig affære.

De er i utgangspunktet blitt feilinformert om de potensielt alvorlige konsekvenser en vaksinasjon kan ha. De er i utgangspunktet feilinformerte om de alvorlige konsekvenser en vaksinasjon kan føre til. Og dette blir nå benyttet som et argument av våre politikere til å presse gjennom tvangslovgivning.

Man har valgt å omdefinere det å vaksinere til en bagatellmessig affære for at det skal kunne passe inn under de kriteriene som gjelder for unntak i loven. Det blir galt å hevde at vaksiner kan sidestilles med behandling på linje med et skrubbsår, da det er bekreftet både medisinsk og rettslig at vaksinasjon må regnes som et betydelig medisinsk inngrep med potensielt alvorlig risiko.

“Vi mener at departementet her har endret radikalt på den opprinnelige intensjonen om at begge foreldre skal samtykke til medisinske inngrep. Dette forslaget mener vi står i strid med forpliktelser Norge har i forhold til konvensjoner vi er knyttet til på menneskerettighetsområdet.”

En del av argumentasjonen gikk nettopp på folks oppfatning av vaksiner:

- “departementet reknar med at dei fleste foreldre ser på vaksinasjon (..) som en del av den daglege og ordinære oppfølginga...”

Dette ble benyttet som et argument for å endre loven slik at den nå fratrar den ene forelderens grunnleggende foreldreansvar overfor sitt barn. Man ser bort fra at vaksiner medisinsk må regnes som et alvorlig inngrep, og velger å lene seg på befolkningens oppfatning av saken. Her burde fagmiljøene vært på plass for å korrigere. Det burde ikke være synsing og oppfatninger blant folk flest som skal være styrende i ny lovgivning men fakta.

På denne måten ble lovteksten som følger: *“helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet”*

Vi fikk her tydelig demonstrert at det ikke betyr noe for politikerne på Stortinget hva som er intensjonen i loven. Man klarte med en syltynn argumentasjon likevel å få innført tvang i norsk lov. Vi så en demonstrasjon på hvordan man kan tøyne grensene i loven når det er en unison politisk press for å gjøre nettopp dette.

Lovens premisser var visst ingen hindring for å innføre noe som i utgangspunktet er helt på tvers av lovens intensjon og bryter med grunnleggende prinsipper om at begge foreldre må være enige om et alvorlig inngrep i barnets liv skal foregå.

En slik modulering, eller mangel på respekt for lovverket vi bety at borgerne ikke lenger har noen rettsbeskyttelse. Hvis dette kan foregå under vanlige omstendigheter, vil man i en krisesituasjon ikke kunne forvente seg mye respekt for Grunnloven.

Det blir derfor vanskelig å ha tillit til av politikerne vil føle seg forpliktet til å rette seg etter Grunnloven når de allerede har demonstrert at de ikke bryr seg om å følge den.

Dessuten bygger hele kriseplanen opp til at Grunnloven vil bli brutt på utallige punkter som innskrenkning av bevegelsesfrihet, inngrep i privatliv eventuelt i eiendom der det er påkrevet og pålegg overfor media. Dette er rasjonelle inngrep i en krisesituasjon, men hvorfor si at man skal respektere Grunnloven når den vil måtte komme til å bli brutt?

17. Hvordan kan vi føle oss sikre på at internasjonale konvensjoner om menneskerettigheter vil bli respektert?

Internasjonale menneskerettskonvensjoner slår fast at individet, med noen begrensninger, har rett til frihet. Tvangsvaksinering vil stå i strid med fundamentale menneskerettigheter og konvensjoner vi er forpliktet til å følge.

Kjernen i menneskerettighetene ble utarbeidet for å gi enkeltindividet et rettsvern overfor statlige overgrep og medisinsk eksperimentering mot individets egen vilje. Individet skal ha råderetten over slike viktige avgjørelser i sitt liv uten å bli utsatt for straff, forfølgelse, overtalelse eller noen form for diskriminering utestengelser eller sanksjoner.

Menneskerettigheter er implementert i norsk lovverk og har bl.a. som formål å sette grenser for hva myndighetene for hva myndighetene kan foreta seg overfor enkeltmennesket.

Individet og dets grunnleggende behov står i sentrum. Menneskerettighetene skal gi vern mot overgrep og diskriminering, sosial og økonomisk trygghet, rett på privatliv. osv.

Selv med et så klart lovverk klarer likevel politikere i moderne rettsstater å vedta tvangslovgivning når det kommer til vaksinering. Dette kan ikke sees på som annet enn helt lovstridig.

Hvis vi ser på hva de nye organisasjonene som har dukket opp de siste årene, sier om menneskerettighetene i forhold til vaksinering, ser vi en omfortolkning av begreper der det å få vaksiner blir definert som en menneskerett. Man kan frykte for at dette utarter til at det å bli påtvunget en vaksine også ansees som en menneskerettighet.

*“The Immunisation Agenda 2030 (IA2030) capitalises on new opportunities to meet the continuing challenges posed by infectious diseases. **It positions immunisation as a key contribution to people’s fundamental right to the highest attainable physical and mental health, as well as an investment for the future, creating a healthier, safer and more prosperous world for all. IA2030 aims to ensure that we maintain our hard-won gains, but also achieve more – leaving no one behind, in any situation or at any stage of life.**”*

https://www.who.int/.../october/2_ia2030_SAGE_submission.pdf

“Immunization is, and should be recognized as, a core component of the human right to health and an individual, community and governmental responsibility.As part of a comprehensive package of interventions for disease prevention and control, vaccines and immunization are an essential investment in a country’s— indeed, in the world’s—future”

https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/GVAP_Introduction_and_Immunization_Landscape_Today.pdf

WHO skriver i en rapport fra 2013:

“From a human rights perspective, vaccination equitably promotes and protects public health....In emergencies, the informed consent process may be reasonably modified to avoid delaying protection for vulnerable communities. Autonomy is not absolute. In situations that threaten the health and well-being of others, authorities may be required to mandate vaccination and intervene on behalf of minors against parental wishes. Finally, emergency health-care workers should be trained in ethics to improve their decision-making skills during acute humanitarian emergencies.”

https://www.researchgate.net/publication/236228616_Ethical_considerations_for_vaccination_programmes_in_acute_humanitarian_emergencies

Immunisation Agenda 2030 A Global Strategy To Leave No One Behind

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/october/2_ia2030_SAGE_submission.pdf

Det er nettopp på kontroversielle felter at menneskerettighetene blir satt på prøve og hvor det er nødvendig å sikre rettsgrunnlaget for de med annerledes holdninger. Mange som ikke ønsker å vaksinere sine barn eller utsette eller avvike fra vaksinasjonsprogrammet, har ofte gode og vitenskapelig sterke argumenter for at dette kan gi uante og alvorlige bivirkninger.

Konklusjonen er at WHO og mange av de andre organisasjonene anser det å bli vaksinert som en menneskerettighet, mens retten til å avstå vaksinerer er noe man er villig til å gå på akkord med. Det tæses til orde for at denne rettigheten må vurderes, underforstått fratras individet.

18. Kan vi være sikre på at foreldreansvaret vil bli respektert??

I Norge er all vaksinerer frivillig. Det er foreldrene som tar avgjørelsen om de ønsker at barnet skal følge det oppsatte barnevaksinasjonsprogrammet delvis, helt eller ikke i det hele tatt.

Foreldreansvar innebærer den rett og plikt foreldre har til å bestemme over barnets personlige forhold, bl.a vergemål, medisinsk behandling, utstedelse av pass, valg av type skole, samtykke til adopsjon, navnevalg, innmelding i trossamfunn, samtykke til medisinske inngrep, flytting utenlands. Hvis foreldrene har felles foreldreansvar, må begge være enige i viktige beslutninger om barnet som for eksempel helsehjelp. Ved manglende samtykke vil resultatet i utgangspunktet bli at helsehjelp ikke kommer i stand, jf. barneloven § 30.

Foreldreansvar i lovens betydning, er den rett og plikt foreldrene har til å bestemme for barnet i personlige forhold. Foreldrene skal utøve foreldreansvaret ut fra barnets behov og interesser.

Dette betyr at foreldre som ikke har foreldreansvar heller ikke har myndighet til å samtykke på vegne av barnet. Foreldre som har felles foreldreansvar må som utgangspunkt ta avgjørelser om helsehjelp i fellesskap, slik at begge foreldrene må samtykke på vegne av barnet. **Dersom en av foreldrene nekter, vil det ikke foreligge noe gyldig samtykke.**

Helsehjelp: I norsk rett er det et klart utgangspunkt at helsehjelp er et frivillig gode basert på pasientens selvbestemmelsesrett. Helsehjelp defineres i lovens § 1-3 som *"handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell"*.

Dette innebærer at det kreves enten samtykke eller annet rettsgrunnlag for at inngrep skal kunne foretas. Et slikt annet rettsgrunnlag kan være bestemmelser om nødrett. Samtykke brukes således som rettslig vilkår for å iverksette helsehjelp. Noen må etter dette uttrykke sin aksept i en eller annen form. I denne sammenheng stilles krav om at vedkommende som skal avgi sitt samtykke innehar den nødvendige kompetanse.

Her vil vi sitere can.jur. og forsker ved institutt for offentlig rett, UiO, Anne Kjersti Befring:

*"Foreldre kan nekte visse former for behandling og oppfølging overfor barn. Spørsmålet er da om behandlingsnekten er av slik karakter at barnet ikke får nødvendig helsehjelp. I så fall må barneverntjenesten kobles inn. Det er lagt til grunn at **behandlingsnekt når det gjelder vaksine skal aksepteres**, tilsvarende at foreldre ønsker å kontrollere barnet hos fastlegen eller en privat lege i stedet for på helsestasjon. Derimot kan det ikke aksepteres at barn lider overlast som følge av at behandling ikke iverksettes."* <https://helserett.wordpress.com/2013/09/03/barns-rett-til-helsehjelp/>

Men det ble vedtatt en lov på Stortinget i 2017 som i praksis fører til en delvis tvangsvaksinering. Den sier at hvis den foreldereren som ønsker å gjennomføre en vaksinering av felles barn kan tvinge gjennom dette overfor den andre foreldereren som ikke ønsker vaksinasjon.

Dette strider med lovens intensjon som sier at ved større avgjørelser ved barnets helse og liv må begge foreldrene være enige. Om en av foreldrene ikke ønsker en inngripende medisinsk handling skal en slik handling ikke gjennomføres. Slik ble loven praktisert tidligere, og slik blir loven praktisert både i Sverige og Danmark i dag. Der har man respekt for den foreldereren som er bekymret for konsekvenser man ikke kan overskue ved et inngrep som ikke er påkrevet, men som teoretisk tenkt skal virke forebyggende på et ellers friskt barn.

Det strider også mot Barnekonvensjonens artikkel 18 som pålegger medlemsstatene å bestrebe seg på å sikre anerkjennelse av prinsippet om at **begge foreldrene har et felles ansvar** for barnets oppdragelse og utvikling.

I Norge skal all helsehjelp, som hovedregel, bli gitt med samtykke. Dette fremgår av pasientrettighetsloven. Om barnet er under 16 år, må samtykke innhentes fra foreldrene. Barnets foreldre kan ikke nekte barnet akutt helsehjelp. Vaksinasjon kan imidlertid ikke defineres som helsehjelp i juridisk forstand. Vaksiner er et forebyggende tiltak, som blir utført på friske mennesker, hvor individene muligens uansett aldri vil få sykdommen det blir vaksinert mot.

Lovteksten i dag er som følger:

§ 4-4. Samtykke på vegne av barn

Foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Dette gjelder likevel ikke for pasienter mellom 12 og 16 år som kan samtykke etter § 4-3 første ledd bokstav c.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd. For en forelder gjelder dette uavhengig av om vedkommende har foreldreansvaret for barnet. Ved vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet må likevel den som skal samtykke, ha foreldreansvaret for barnet.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade. Før slik helsehjelp gis, skal begge foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, så langt som mulig få si sin mening. En beslutning om slik helsehjelp kan påklages til Fylkesmannen etter kapittel 7.

Fylkesmannen kan vedta at helsehjelpen skal avsluttes inntil det er fattet vedtak på grunnlag av klage fra den andre forelder eller andre som har foreldreansvaret.

Har barneverntjenesten overtatt omsorgen for et barn under 16 år etter barnevernloven § 4-6 andre ledd, § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-4

Norge er bundet av en rekke internasjonale menneskerettighetskonvensjoner, en av de sentrale konvensjonene Norge har ratifisert er FNs Barnekonvensjon (BK) og Den Europeiske Menneskerettskonvensjonen (EMK) som omhandler retten til familieliv og forbud mot diskriminering. Her legges det også vekt på at begge foreldre skal ha samtykke overfor sine barn. Den nye lovendringen mener vi står i strid med disse forpliktelsene.

Barns rett til omsorg er en sterk rettighet beskyttet i Grunnloven og i Barnekonvensjonen. Barn skal ha omsorg av et omfang og av en kvalitet som fremmer deres utvikling. Om rettigheten er truet skal den beskyttes. Foreldrene eller andre som har foreldreansvar har det primære ansvar for å sikre at barn får oppfylt omsorgsretten, men hvis de ikke klarer det, inntreder det offentliges ansvar, der barneverntjenesten er den sentrale aktør. Når barn har omsorgsbehov

Vi har hørt fra flere norske politikere de siste årene om barns rett til helsehjelp, og det hevdes at vaksiner er en rettighet som er nedfelt i Barnekonvensjonen.

Barnekonvensjonen blir stadig benyttet som et argument for å innføre tvangsvaksinering her i Norge, siste gang nå av Ingrid Kjerkol (Ap) i et forslag som ble fremmet i Stortinget tidligere i år.

“Born har rett på vern gjennom FN sin barnekonvensjon og norsk lov. Det omfattar også ein rett til medisinsk behandling eller å unngå sjukdom gjennom vaksinasjon” skrev blant andre Kjerkol i bakgrunnen for forslaget. <https://www.nrk.no/sognogfjordane/vil-ikkje-ha-vaksinepabod-1.14812208>

Dette er noe som nå blir benyttet av politikere som argument for å frata foreldrene deres rettigheter til å ta helsevalg på vegne av deres barn. Det å frata foreldrene denne grunnleggende beslutningsmakten strider med menneskerettighetene. Hvis man fratar foreldre denne beslutningsmakten betyr det i praksis at den blir overgitt til statlige myndigheter.

Er det riktig at det er statlige myndigheter som skal ta avgjørende beslutninger om helsevalg for

barna? Hvis statlige helsemyndigheter ikke evner å se at den medisinske intervensjonen de for tiden ønsker å fremme kan gi alvorlige bivirkninger - skal de fremdeles få ta slike avgjørelser?

Dette er UNICEF sin holdning til det å frata foreldrerettighetene:

“It is every child’s right to be fully vaccinated, yet the world is falling short on delivering on this promise. It is time for concerted action to help countries address misinformation about vaccines as well as to rapidly detect and respond to threats to public trust. Together we can make great strides in shoring up immunization programmes and...”

<https://data.unicef.org/resources/all-children-immunized-and-healthy/>

Vi mener derimot at barnekonvensjonen anerkjenner barnets rett til å "bli tatt vare på av sine foreldrene sine." og at statene er forpliktet til å "respektere foreldrenes rettigheter og plikter", noe som absolutt inkluderer å ta beslutninger som påvirker barnets helse.

Konvensjonen anerkjenner eksplisitt at "hovedansvaret for oppdragelse og utvikling av barnet" ikke tilhører staten men foreldrene. Statens rolle er i stedet bare å "gi passende hjelp til foreldrene", ikke å ta beslutninger som berører barnet på deres vegne og uten respekt for foreldrenes rettigheter.

GVAP - The global Vaccine Action uttalerr:

“For implementing IA2030, greater flexibility may be needed at the national and sub-national levels to account for local context, in order to respond more effectively to emerging challenges”.

Through the collective endeavours of all stakeholders, we can achieve the vision for the decade:

“A world where everyone, everywhere, at every age, fully benefits from vaccines for good health and well-being.”

https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2019/october/2_ia2030_SAGE_submission.pdf

Det kan se ut som farmasøytisk industri har fått avgjørende innflytelse over våre globale helseorganisasjoner som WHO, UNICEF m.m.

Det kan se ut som om det er industrien som får lov til å legge premissen for hvordan helsepolitikk skal føres.

Det kan se ut som om krise-håndtering er et nytt markedssegment som åpner opp for nye aktører og markeder og bruk av nye metoder.

Det kan se ut som det å sette nasjonal lovgivning til side vil muliggjøre industriens friheter i forhold til hvordan man skal agere i slike kriser.

Det kan se ut som det er lite bevissthet rundt denne globale undermineringen av demokratier og menneskelige rettigheter som foregår.

Derfor mener vi at en slik sektorovergripende fullmaktslov kun vil gi slike globale finansielle krefter et nytt instrument til å gjennomføre sin politikk - som ikke er ønskelig i et demokratisk samfunn.