

**Kommentarer og innspill til lovutkast fra Helse- og Omsorgsdepartementet fra Foreningen for Fritt Vaksinevalg. Vi viser til høringsnotat ref. 16/5600 datert 4/10/2016.**

**[Høyring – Barn sin rett til medverknad og medråderett etter pasient- og brukarrettslova, helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørende og etterlatne, diverse andre endringar i helsepersonellova m.m.](#)<sup>1</sup>**

Departementet vurderer at det skal være tilstrekkelig at bare en av foreldrene med foreldreansvar kan samtykke når barn skal vaksineres med en vaksine som er omfattet av barnevaksinasjonsprogrammet. Vi mener at departementet her har endret såpass radikalt på den opprinnelige intensjonen i lovverket at vi finner det svært uheldig. 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 et 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.

Her ønsker myndighetene en lovendring som vil krenke retten til samtykke for den forelder som ikke ønsker vaksiner. 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.

BK artikkel 18 pålegger medlemsstatene å bestrebe seg på å sikre anerkjennelse av prinsippet om at **begge foreldre har et felles ansvar** for barnets oppdragelse og utvikling. Den foreslåtte lovendring betyr et inngrep i retten til samtykke eller tap av foreldreansvar for den ene forelder. Dette kan bare rettferdiggjøres med kravet om nødvendighet i et demokratisk samfunn. Det betyr at det må være forholdsmessighet mellom inngrepet og den samfunnsmessige verdien av dette. Det bør da ligge et tvingende samfunnsmessig behov til grunn som må være proporsjonalt med det formålet inngrepet skal ivareta.

Vi er en forening som heter "**Foreningen for Fritt Vaksinevalg**" og har som formål at borgerne skal få beholde sin rett til fritt å få velge om de ønsker å la seg vaksinere eller ikke på vegne av seg selv og sine barn. Vi mener dette er en grunnleggende rettighet i et demokrati.

Ved dette forslaget velger man å ta i bruk et tvangsprinsipp det ikke er hjemmel for, og som står helt i strid med gjeldende lov. Vi kan ikke se at man ved denne lovendring oppfyller sine plikter om å ivareta borgernes grunnleggende menneskerettigheter ved å frata den ene forelder retten til samtykke.

**Noen grunnleggende premisser:**

**1** I Norge er all vaksinasjon et frivillig tilbud.

All vaksinasjon er i dag basert på et frivillig samtykke. Vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet er et **tilbud** til barn gitt hovedsakelig via helsestasjonene, og er basert på gyldig samtykke fra **begge foreldrene**. Foreldre står helt fritt til å ta i mot dette tilbudet eller ikke. Vaksinasjon er basert på frivillighet i Norden og de fleste andre vestlige land.

**2** 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**.

**3** Vaksiner kan **ikke** kategoriseres som et bagatellmessig medisinsk inngrep.

Vaksiner er 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.

<sup>1</sup> Høring fra Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/hoyring--barn-sin-rett-til-medverknad-og-medraderett-etter-pasient--og-brukarrettslova-helsepersonell-si-ivaretaking-av-barn-som-paarorande-og-etterlatne-diverse-andre-endringar-i-helsepersonellova-m.m/id2513591/>

## Innholdsfortegnelse:

<b>1.</b>	<b>Noen begreper og gjeldende rett.</b>	<b>3</b>
1.1.	Foreldreansvar	3
1.2.	Helsehjelp	3
1.3.	Informert samtykke	3
1.4.	Menneskerettighetene	3
1.5.	Den europeiske menneskerettskonvensjon	4
1.6.	Barnevernloven og opplysningsplikten	4
1.7.	Vaksiner	4
<b>2.</b>	<b>Gjeldende rett.</b>	<b>7</b>
2.1.	Hovedregelen forklart	7
2.2.	Unntaksbestemmelsen forklart	7
<b>3.</b>	<b>Departementets vurderinger og forslag.</b>	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>Gjennomgang av de 8 argumenter som blir benyttet.</b>	<b>8</b>
4.1.	Argument 1: <i>Fordi mange velger å vaksinere <u>regner man med at...</u></i>	8
4.2.	Argument 2: <i>Det er <u>svært liten risiko</u> for komplikasjoner...</i>	9
4.3.	Argument 3: <i>Barnevaksinasjonsprogrammet har bred støtte.</i>	13
4.4.	Argument 4: <i>Det <u>regnes</u> som sjeldent at det oppstår større uenighet...</i>	13
4.5.	Argument 5: <i>Det er <u>av praktiske hensyn</u>...</i>	14
4.6.	Argument 6: <i>Det er viktig å <u>opprettholde flokkimmuniteten</u> ...</i>	15
4.7.	Argument 7: <i>At vi <u>ikke klarer å oppfylle WHO sine krav</u> ...</i>	17
4.8.	Argument 8: <i>At det ikke skapes hindringer...</i>	18
<b>5.</b>	<b>Er det “...mogleg og hensiktsmessig å snakke med denne forelderen før ein vaksinerer barnet.”</b>	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>Er dette første skritt mot et aksept for tvungen vaksinerer?</b>	<b>22</b>
<b>7.</b>	<b>Er det nye forslaget til lovendring et brudd på menneskerettighetene?</b>	<b>22</b>

## 1. Noen begreper og gjeldende rett.

### 1.1. Foreldreansvar:

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, samtykke til ekteskapsinngåelse, 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.**

### 1.2. 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 vaksiner 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."*<sup>2</sup>

### 1.3. Informert samtykke:

Det foreligger et krav om at samtykket må være informert. Dette betyr at vedkommende som skal motta helsehjelpen må være tilstrekkelig opplyst til å kunne forstå hva han eller hun sier seg enig i. Dette fremgår av § 4-1 første ledd andre setning som fastslår at *"For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen"*.

Som hovedregel vil den person som har behov for helsehjelp også selv være rette vedkommende til å avgi sitt samtykke på bakgrunn av foreliggende informasjon. Når det gjelder barn, som ikke selv har samtykkekompetanse, må den som skal handle på vegne av barnet avgi et informert samtykke.

### 1.4. Menneskerettighetene:

Menneskerettighetene stiller krav til norsk lovgivning og praksis når det gjelder beskyttelse av barn og rett til familieliv. Den europeiske menneskerettskonvensjon og FNs barnekonvensjon, som er de to mest sentrale konvensjonene på dette området, er tiltrådt av Norge og tatt inn i norsk lov gjennom lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven). Det fremgår av denne lov § 2 at konvensjonene skal gjelde som norsk lov i den utstrekning de er bindende for Norge. Det fremgår av menneskerettsloven § 3 at konvensjonene ved motstrid går foran bestemmelser i annen lovgivning. Les videre under kapittel 7 om menneskerettigheter i forhold til den foreslåtte lovendring.

---

<sup>2</sup> Barns rett til helsehjelp <https://helsereett.wordpress.com/2013/09/03/barns-rett-til-helsehjelp/>

### **1.5. Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK):**

Den sentrale bestemmelsen i Den europeiske menneskerettskonvensjon når det gjelder foreldreansvar, bosted og samvær er artikkel 8 om retten til respekt for privatliv og familieliv. 1 Retten til familieliv som bestemmelsen beskytter, dreier seg især om kontakten mellom et barn og dets foreldre og eventuelt andre pårørende.

Avbrytelse av kontakten mellom et barn og dets foreldre betraktes som et «inngrep» i retten til familieliv som er omfattet av artikkel 8.1.2

Retten til samvær mellom barn og forelder må veies opp mot andre rettigheter barnet har, for eksempel retten til liv i EMK artikkel 2, vern mot umenneskelig behandling etter EMK artikkel 3 og vern av familie- og privatliv, herunder beskyttelse av personlig integritet etter artikkel 8. Proporsjonalitetsvurderingen innebærer en avveining av på den ene side foreldres rett til familieliv med barnet, og på den annen side barnets rett til å bli beskyttet.

I praksis fra den Europeiske menneskerettighetsdomstolen (EMD) er det slått fast at f.eks avskjæring av samvær er et inngrep som må være «nødvendig i et demokratisk samfunn» for å være i overensstemmelse med konvensjonen.

### **1.6. Barnevernloven og opplysningsplikten**

**Barnevernlovens** formål er å sikre at barn og unge som lever under forhold som kan skade deres helse og utvikling får nødvendig hjelp og omsorg i rett tid, samt at barn og unge skal sikres trygge oppvekstvilkår.

Barnevernloven kommer ikke til anvendelse dersom det er åpenbart at foreldrenes beslutning er basert på ønske og vilje om å ivareta barnets beste og begrunnelsen er knyttet til adekvate innvendinger mot den skisserte behandlingen. Barnevernloven kan ikke benyttes til å presse gjennom beslutninger om forsøk eller bruk av eksperimentelle metoder.

**Opplysningsplikten.** Helsepersonell har en individuell plikt til å gi opplysninger til barnevernet når de har grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet, eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Generelt kan det slås fast at opplysningsplikten inntreffer i alvorlige situasjoner hvor det er fare for at barn tar vesentlig skade, og ikke i situasjoner hvor helsepersonell mener at barnet ikke lever under optimale forhold.

Terskelen for å koble inn barneverntjenesten tilsier at legen må legge stor vekt på kommunikasjon med foreldre, eventuelt med bistand fra andre, der det er motvilje mot et behandlingsopplegg, uavhengig av bakgrunnen for dette.

*“Det må antas at de fleste foreldre er lydhøre for saklig informasjon. Legen vil likevel kunne oppleve at behandling avslås selv der den antas å ha positive virkninger for pasienten. Legen må da nøye vurdere om situasjonen er av en så alvorlig karakter at opplysningsplikten har inntrådt. Dersom vilkårene ikke er oppfylt, har legen taushetsplikt med mindre legen får samtykke til at informasjonen kan gis.”<sup>3</sup>*

### **1.7. Vaksiner:**

Vi ønsker å gjøre oppmerksom at en del problematiske forhold rundt vaksiner er til dels lite kjent blant både helsepersonell, beslutningstagere og politikere og ikke minst publikum. Når beslutningsgrunnlaget blir ufullstendig er det fare for at man ikke tar samfunns-gagnlige avgjørelser.

Vaksinene inneholder utover selve antigenet eller antigenene som skal gi den spesifikke immunresponsen, en lang rekke biologisk aktive komponenter med til dels toksisk potensiale. Vi snakker her om en rekke kjemiske stoffer blant annet aluminium, formaldehyd, polysorbat 80, skvalen, konserveringsmiddel, stabilisatorer, antibiotika samt ulike mikrobiologiske materialer som levende og svekkede virus og bakteriefragmenter. Noen studier har også påvist kontaminering med artsfremmed og humant DNA og andre patogene mikrober som mycoplasma. I tillegg vil man i flere vaksiner også ha potensielle allergener fra soya, gelatin, egg, gjær, peanøttolje osv.

---

<sup>3</sup> <http://tidsskriftet.no/2002/10/rett-og-urett/hvem-skal-bestemme-foreldrene-legen-eller-barnevernet>

Den toksiske synergieffekter av å blande sammen de ulike tilsetningsstoffene synes ikke å ha vært gjenstand for noen systematisk vitenskapelig gjennomgang eller problematisering.

Vi kan her nevne hendelsen med apeviruset Simian Virus 40 (SV40) som forurenset oral poliovaksine. Opp mot én million mennesker her i landet kan ha blitt vaksinert i årene 1957-63. Den forurensete vaksinen kan ha blitt gitt til så mange som 100 millioner mennesker verden over. Dette viruset har blitt funnet hos voksne som har utviklet kreft i ben, hjerne og lunger og også non-Hodgkins lymfom som nesten har blitt fordoblet over en tidsperiode.<sup>4</sup> At vaksinene var forurenset med dette kreftfremkallende virus var noe man først ble klar over mange år etterpå.

Det er en forbløffende mangel på grunnleggende vitenskapelig kunnskap om hvordan viral og bakterielle vaksiner som blir gitt i kombinasjon kan virke forstyrrende inn på funksjoner i hjernen og immunsystemet. Studier utført av vaksineprodusentene for å teste sikkerheten til nye vaksiner som skal lanseres blir sjeldent utført på noen større gruppe med barn, det blir heller ikke utført studier der man tester ut hvilken effekt det har at man setter ulike kombinasjoner med vaksiner, og oppfølgingsstudiene for å undersøke om vaksinene kan gi alvorlige negative helseeffekter varer gjerne bare noen få dager eller uker.

Det er heller intet press på at industri eller myndighetene selv skal kvalitetssikre vaksinene ved observasjonsstudier som strekker over lengre tid.

Det har derfor ikke blitt utført tilfredsstillende langtidsstudier på vaksiner, eller studier i noe omfang der man sammenlikner helsen til vaksinerte opp mot uvaksinerte barn. Dermed vil man ikke kunne vite i hvilken grad vaksiner er årsaken til de mange helseproblemer barn har i dag, som; lærevansker, ADHD, astma, diabetes, allergier, revmatoid artritt og andre autoimmune sykdommer.

Vaksiner er heller ikke testet for kreftfremkallende egenskaper<sup>5</sup> selv om den inneholder det kreftfremkallende stoffet formaldehyd.<sup>6</sup> Dette understrekes i pakningsvedlegget til de fleste vaksiner.<sup>7</sup>

Dette med manglende langtidsstudier er også noe som bekymrer: "American College of Pediatricians" som uttaler følgende i forbindelse administrasjonen av HPV-vaksinen.

*"Nevertheless there are legitimate concerns that should be addressed: (1) long-term ovarian function was not assessed in either the original rat safety studies or in the human vaccine trials, (2) most primary care physicians are probably unaware of a possible association between HPV4 and POF and may not consider reporting POF cases or prolonged amenorrhea (missing menstrual periods) to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), (3) potential mechanisms of action have been postulated based on autoimmune associations with the aluminum adjuvant used and previously documented ovarian toxicity in rats from another component, polysorbate 80, and (4) since licensure of Gardasil® in 2006, there have been about 213 VAERS reports (per the publicly available CDC WONDER VAERS database) involving amenorrhea, POF or premature menopause, 88% of which have been associated with Gardasil®."*<sup>8</sup>

(POF = Premature ovarian failure)

---

<sup>4</sup> Poliovaksine kan ha gitt kreft -

<http://forskning.no/forebyggende-helse-sykdommer-kreft-vaksiner-stub/2008/02/poliovaksine-kan-ha-gitt-kreft>

<sup>5</sup> FDA hjemmeside med søk på: vaccines og carcinogenic:

[https://google2.fda.gov/search?q=vaccine+carcinogenic&client=FDAgov&site=FDAgov&lr=&proxystylesheet=FDAgov&requiredfields=-archive%3AYes&output=xml\\_no\\_dtd&getfields=\\*](https://google2.fda.gov/search?q=vaccine+carcinogenic&client=FDAgov&site=FDAgov&lr=&proxystylesheet=FDAgov&requiredfields=-archive%3AYes&output=xml_no_dtd&getfields=*)

<sup>6</sup> Formaldehyde Confirmed as Known Human Carcinogen

<http://www8.nationalacademies.org/onpinews/newsitem.aspx?RecordID=18948>

<sup>7</sup> <https://vactruth.com/vaccine-inserts-human/>

<sup>8</sup> New Concerns about the Human Papillomavirus Vaccine

<http://www.acped.org/the-college-speaks/position-statements/health-issues/new-concerns-about-the-human-papillomavirus-vaccine>

Man benytter aluminium i vaksiner for å forsterke den immunologiske responsen.

Det har i svært liten grad blitt problematisert eller utført menneskestudier om hva slags nevrologisk effekt dette kan ha på barn og voksne. Den samlede aluminiumsmengden som barn får i seg gjennom vaksinasjonsprogrammet i eksempelvis USA, overstiger klart verdiene hvor man ser skader i dyreforsøk på nerveceller og sentralnervesystemet som sådan. Det dokumenteres nevrodød og nevrobiologisk utviklingsforstyrrelser hos dyr.<sup>9</sup>

En av verdens ledende eksperter på aluminiums toksisitet er den britiske professor og biolog

[Christopher Exley](#)<sup>10</sup>. Han har studert aluminiums biologiske effekter i over 30 år,

og har skrevet en lang rekke vitenskapelige publikasjoner om aluminiums toksisitet.<sup>11</sup>

Han har også uttrykt stor bekymring for bruken av aluminium i vaksiner da det lett kan passere blod-hjerne-barrieren og skade hjernen og skape autoimmunitet.<sup>12</sup>

Det finnes heller ingen kjent nedre grense for trygge nivåer av aluminium.

En uttalelse fra en annen forsker og nevrobiolog på biologiske effekter av aluminium er [Chris Shaw](#)<sup>13</sup>. Han har også utført omfattende studier på aluminium.<sup>14</sup>

*“...the existing evidence on the toxicology and pharmacokinetics of Al adjuvants...altogether strongly implicate these compounds as contributors to the rising prevalence of neurobehavioural disorders in children.”*

*-Dr Chris Shaw, Neuroscientist and aluminum researcher at University of British Columbia, 2013.*

Lege og spesialist i indremedisin og nyresykdommer [Suanne Humphries](#)<sup>15</sup> har i en rekke artikler, foredrag og bok også belyst flere både historiske og medisinske feiloppfatninger vedrørende vaksiner, og problematiserer spesielt aluminiumets negative effekter på barn når det blir gitt via barnevaksinene.

Hun deltok på en kongress som ble arrangert i Norge høsten 2015 sammen med FHI.

Der holdt hun og også representanter fra FHI foredrag om vaksiner. Avslutningsvis ble det overrakt en bokgave til FHI sine representanter av boken til Suzanne Humphries.<sup>16</sup>

For utdyping av disse problemstillingene henvises til foredrag som Suzanne Humphries holdt i Oslo.<sup>17</sup>

Til tross for at aluminium er et neurotoksin og samtidig den mest brukte vaksineadjuvans, er det forskere som understreker at den vitenskapelige forståelse av aluminiumets virkningsmekanismer i denne sammenheng er oppsiktsvekkende mangelfull.

---

<sup>9</sup> *Al Adjuvant Causes Brain Inflammation and Behavioral Abnormalities; Low Dose Is More Harmful*  
<http://vaccinepapers.org/al-adjuvant-causes-brain-inflammation-behavioral-disorders/>

<sup>10</sup> <https://www.keele.ac.uk/aluminium/groupmembers/chrisexley/>

<sup>11</sup> *En oversikt over 83 studier på PubMed hvor han har skrevet om aluminium*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Christopher+Exley>

<sup>12</sup> *Human exposure to aluminium* <http://pubs.rsc.org/en/content/articlepdf/2013/em/c3em00374d>

<sup>13</sup> <http://neuroscience.ubc.ca/people/Shaw>

<sup>14</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Christopher+A.+Shaw>

<sup>15</sup> <http://drsuzanne.net/>

<sup>16</sup> <http://www.dissolvingillusions.com/>

<sup>17</sup> <https://tv-helse.solidtango.com/video/vaccines-forever-del-1>



## 2. Gjeldende rett.

\* **Hovedregelen:** Når det gjelder avgjørelser i barnets liv så må begge foreldrene samtykke.

\* **Unntaksbestemmelse:** Av praktiske hensyn har man laget en unntaksregel der bare en forelder trenger å samtykke. Man har definert dette som bagatellmessig og hverdagslige behandlinger hvor man tar for gitt at den andre forelderen ikke har noen innsigelser.

### **2.1 Hovedregelen forklart:**

Lovteksten sier i klartekst at **begge foreldre må gi samtykke:**

*"Foreldre som har felles foreldreansvar må ta avgjørelser om helsehjelp i fellesskap, og må derfor begge samtykke på vegne av barnet. Dette gjelder selv om foreldrene ikke bor sammen. Dersom en av foreldrene nekter, vil det ikke foreligge noe gyldig samtykke."*

### **§ 4-4: Samtykke på vegne av barn.**

*"Foreldrene eller andre med foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år."*

### **2.2 Unntaksbestemmelsen forklart:**

Videre har man ønsket å spesifisere enkelte situasjoner av praktisk betydning, altså gi en unntaksbestemmelse for når man kan avvike fra hovedregelen. Dette tilføyelsen i loven har kommet slik at man i en hverdagssituasjon hvis det skulle oppstå en akutt situasjon, og barnet må bringes til legevakt for å sy noen sting, eller behandle en vond øreverk, så skal man slippe å måtte innhente samtykke fra den andre forelderen.

Derfor har denne unntaksbestemmelsen blir definert med følgende uttrykk:

*"Helsehjelp som ledd i den daglige og ordinære omsorgen"*

**§ 4-4:** *"Det er tilstrekkelig at én av foreldrene eller andre med foreldreansvaret samtykker til helsehjelp som*

*a) regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd, eller*

*b) kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade."*

Det kommer tydelig fram hva man har ment fra forarbeidene til lovteksten, hvor man utallige ganger har understreket at det er snakk om bagatellmessig behandling hvor det er naturlig å forvente at den andre forelderen ikke vil ha noen innsigelser.

*"Med helsehjelp som regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet regnes **ikke som større avgjørelser i barnets liv som begge foreldrene må samtykke til** når de har felles foreldreansvar. Det regnes bagatellmessige ting som behandling av øreverk, halsbetennelse, influensa, skrubbsår osv."*

*"Eksemplene som ikke er uttømmende, har det til felles at de er alminnelige, dagligdagse, ukompliserte og at det erfaringsmessig ikke oppstår uenighet om nødvendigheten av å oppsøke helsetjenesten i disse situasjonene."*

*"trivielle eller mindre alvorlige tilstander som behandles rutinemessig".* Lovgiver forutsetter at det skal være snakk om dagligdagse, ukompliserte ting og at det **erfaringsmessig ikke oppstår uenighet om nødvendigheten av** å oppsøke helsetjenesten i disse situasjonene.

*"Helsehjelp som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barn kan besluttes av den forelder som til enhver tid er sammen med barnet, og uavhengig av om foreldrene bor sammen eller hver for seg, eller har del i foreldreansvaret eller ikke. Det vil si at en samværsforelder, som ikke har del i foreldreansvaret, kan når barnet er på samvær ta det med på legevakten for behandling av halsbetennelse uten samtykke fra den andre forelderen."*

*"Klageretten gjelder ikke for beslutning om å yte helsehjelp som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet. Helsehjelpen vil i slike tilfeller være så rutinemessig og lite inngripende at det er liten grunn til å overprøve den ene av foreldrene som ønsker helsehjelpen."*

"Slike avgjørelser regnes ikke som større avgjørelser i barnets liv som begge foreldre må samtykke til etter barneloven § 30 første ledd, når de har felles foreldreansvar."

*"I de tilfelle barnet ikke vil ta skade av ikke å få helsehjelpen, og det heller ikke dreier seg om helsehjelp ved vanlige barnesykdommer, vil det fortsatt være slik at helsehjelp gis til barnet etter samtykke fra begge foreldre med felles foreldreansvar."*

### 3. Departementets vurderinger og forslag.

Departementet vurderer at det skal være tilstrekkelig at bare en av foreldrene med foreldreansvar kan samtykke når barn skal vaksineres med en vaksine som er omfattet av barnevaksinasjonsprogrammet.

Sitat fra høringsbrevet: *"Ut frå ei tolking av den gjeldande pasient- og brukarrettslova blir vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet rekna som helsehjelp som er ledd i den daglege og ordinære omsorga for barnet. Dette gjer at det er tilstrekkeleg at den eine av foreldra eller andre med foreldreansvaret samtykker til slik vaksinasjon. Departementet foreslår at dette skal gå fram direkte av pasient- og brukarrettslova."*

Vi ser at departementet har tatt utgangspunkt i betingelsene som gjelder for unntaksbestemmelsen, og har nå valgt å tillegge denne et helt annet premiss, nemlig at vaksiner skal kunne passe inn i beskrivelsen som blir gjort i denne.

Unntaksregelen beskriver en bagatellmessig behandling hvor man tar for gitt at ingen vil motsette seg denne. Vaksiner er et medisinsk fagområde hvor det er stor uenighet, derfor vil vaksiner aldri kunne omdefineres til noe som kan passe inn under det som er intensjonen i unntaksregelen.

All videre argumentasjon bygger på å passe inn en beskrivelse av vaksiner slik at de kan passere som bagatellmessige og lite inngripende.

Vi mener at departementet har påtatt på seg en vanskelig oppgave da vaksiner umulig kan sidestilles med bagatellmessig helsehjelp eller et skrubbsår.

Det blir også direkte feil å forsøke å få det kontroversielle temaet vaksiner til å passe inn i unntaksbestemmelsens beskrivelse om at det ikke hersker noen uenighet, når vaksiner nettopp er gjenstand for stor vitenskapelig uenighet.

Unntaksbestemmelsens kriterie blir beskrevet som følger: *"...erfaringsmessig ikke oppstår uenighet om nødvendigheten av å oppsøke helsetjenesten i disse situasjonene."*

### 4. Gjennomgang av de 8 argumenter som blir benyttet.

I høringsnotatet til Departementet blir det tatt i bruk 8 hovedargumenter som her vil bli kommentert mer inngående. Vi står i fare for å gjenta oss selv enkelte ganger, dette fordi det er en del overlappende temaer som er vanskelige å holde helt adskilt.

#### 4.1. Argument 1: Fordi mange velger å vaksinere regner man med at vaksiner kan kategoriseres som en bagatellmessig behandling, altså som en del av den "daglige ordinære omsorgen".

Sitat fra høringsnotatet: *"Dei aller fleste barn og unge i Noreg får dei vaksinane som er tilrådde i barnevaksinasjonsprogrammet. .... Behandling av øyreverv, halsbetennelse, influensa og skrubbsår er eksempel frå forarbeida til lova på behandling som blir rekna som helsehjelp som er eit ledd i den daglege og ordinære omsorga for barnet. I tråd med dette **reknar** departementet med at **dei fleste** foreldre ser på vaksinasjon med vaksinar som er omfatta av barnevaksinasjonsprogrammet, som ein del av den daglege og ordinære oppfølginga av oppveksande barn. Dette blir understøtta av det faktumet at dei aller fleste barn i Noreg gjennomgår slik vaksinasjon."*

*"Ein rekner med at dei fleste foreldre ser på vaksinasjon med vaksinar som er omfatta av barnevaksinasjonsprogrammet som ein del av den daglege og ordinære oppfølginga av oppveksande barn. Slik vaksinasjon er vanlegvis heilt ukomplisert, og foreldre er for det meste einige i spørsmålet om barna skal få desse vaksinane. Kombinasjonen av desse tre forholda tilseier at vaksinasjon med*



*vaksiner som er omfatta av barnevaksinasjonsprogrammet, bør regulert likt med anna helsehjelp som blir rekna som eit ledd i den daglege og ordinære omsorga for barnet. Departementet foreslår derfor at det skal gå fram av nytt § 4-4 andre ledd at vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet blir rekna som eit ledd i den daglege og ordinære omsorga for barnet. Dermed følger det direkte av lova at det er tilstrekkeleg at den eine av foreldra eller andre med foreldreansvaret samtykker til vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet."*

Departementet argumenterer med at de regner med at *fordi "dei fleste"* foreldre ser på vaksiner som noe vanlig fordi flesteparten velger å vaksinere. Dette i seg selv skal da gi grunnlag for å definere det å vaksinere som noe bagatellmessig og hverdagslig slik at det kan gå inn under definisjonen av behandling som kan regnes inn under den "daglige ordinære omsorgen". Det betyr at man tar i bruk unntaksregelen fordi man "regner med" at "de fleste" vil være enig i dette?

Her blir unntaksregelen utnyttet til å gjelde noe helt annet enn det som er intensjonen i loven. Man forsøker å definere vaksiner som noe bagatellmessig og hverdagslig på linje med et skrubbsår slik at man kan unngå grunnregelen som krever at begge foreldrene må ha samtykke. Dette blir en spekulativ omdefinering av en unntaksregel.

Fra et medisinsk faglig ståsted er det absolutt ikke grunnlag for en slik antagelse. Det at en majoritet av befolkningen velger å ta i mot en type behandling, forandrer ikke på den kjensgjerning at det å vaksinere må betegnes som et medisinsk inngrep. Potensielt foreligger det en fare for større eller mindre alvorlige bivirkninger som igjen kan ødelegge helsen til et barn for resten av dens liv og i svært sjeldne tilfeller endog være dødbringende.

Vi mener at det må tillates valgfrihet om man vil påføre et i utgangspunktet friskt barn en risiko med potensielt livslange alvorlige konsekvenser.

#### **4.2. Argument 2: Det er svært liten risiko for komplikasjoner av vaksiner som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.**

*Sitat fra høringsnotatet: "For friske barn er det òg ukomplisert å få vaksine som er omfatta av barnevaksinasjonsprogrammet. Det er svært liten risiko for komplikasjonar av vaksine. Dei fleste får liten eller ingen reaksjon etter at dei har blitt vaksinerte. Biverknadsrapporten for 2015 frå Statens legemiddelverk viser at dei fleste biverknadene som er melde, er milde og forbigående, som lokalreaksjonar på injeksjonsstaden, kjensle av å vere uvel og feber."*

Egentlig er det et lite relevant argument å diskutere hvor mange, og hvor alvorlige bivirkninger som blir registrert, så lenge det er et faktum at det å vaksinere er forbundet med risiko. Vaksiner er medisinsk behandling med et legemiddel. I motsetning til de fleste andre legemidler hvor man kan avslutte behandlingen, er det ikke mulig å angre eller reverse en satt vaksine. En vaksine er et inngrep i et individs immunapparat med sannsynlig livslange virkninger. Det er en vitenskapelig etablert kjensgjerning at vaksiner i alvorlig grad påvirker mikrobiomet og da spesielt de to første leveårene. Konsekvensene av disse endringene i mikrobiomet har store helsemessige negative implikasjo.

Alle medisiner kan ha bivirkninger, derfor er også alle helsearbeidere pålagt å innhente samtykke før all medisinsk behandling. Forøvrig finnes det flere rettskraftige dommer som tilkjenner erstatning ved livsvarige vaksineskader.

Så lenge det er en potensiell fare for å skade helsen til barnet 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 ikke at helsemyndighetene selv mener at vaksiner har liten risiko så lenge vaksiner er definert som helsehjelp, og helsehjelp skal som hovedregel bygge på informert samtykke fra begge foreldre.

I 2011 fastslo USAs høyesterett (The Supreme Court Of The United States) at vaksiner medfører en "*uunngåelig risiko*" ("*unavoidably unsafe*")<sup>18</sup>

I henhold til barnevaksinasjonsprogrammet i USA blir et barn gjennom oppveksten påført 69

<sup>18</sup> <https://www.supremecourt.gov/opinions/10pdf/09-152.pdf>

vaksinedoser for 16 ulike sykdommer.<sup>19</sup> I Norge har vi et mindre omfangsrikt vaksineprogram, men stadig nye vaksiner blir lagt til det anbefalte programmet. Rotavirusvaksine ble innført i 2014, Hepatitt B ble innført i form av en kombinasjonsvaksine fra nov. 2016, og Folkehelseinstituttet har allerede gått ut og anbefalt at også gutter bør få vaksine mot livmorhalskreft.

Det vil naturligvis ikke stoppe opp her, det er vel ingenting som tilsier at vi ikke kommer til å få det samme antall vaksiner her i landet som de har i USA så lenge våre helsemyndigheter er overbevist om at vaksiner nærmest aldri kan forårsake bivirkninger.

Det registreres en sterk økning i astma, allergi, nevrobiologiske utviklingsforstyrrelser som bl.a. ADHD, ME, autoimmune sykdommer m.m. Det er en klinisk erfaring hos flere leger at ME har utviklet seg i kjølvannet av en vaksine.

Man vet for lite om årsaksforholdene, antageligvis er det snakk om multifaktorielle årsaker. Så lenge det råder en betydelig uvilje mot å diskutere rollen til de mest brukte immunmodulerende medikamenter, vaksiner, ved en rekke uavklarte sykdommer, mener vi at muligheten til å finne ut av de dypere sammenhenger blir innskrenket. Dermed blir man kanskje også dessverre hindret i å bremse denne trenden.

I henhold til en rapport fra Folkehelseinstituttets "Mor & Barn"-undersøkelse fra 2011 kommer det frem at 4 av 10 femåringer ikke følger normalutviklingen. I en del tilfeller kan forsinkelsene relateres til nevrologiske aspekter, da i form av forstyrrelser og umodenhet i sanseapparat, motorikk samt språkutvikling. Undersøkelsen er basert på mer enn 12 000 barn.<sup>20</sup>

Her kan det også vises til VAERS (*Vaccine Adverse Event Reporting System*) som er det nasjonale bivirkningsregisteret i USA. Dataene kommer både fra leger og privatpersoner som mener å ha blitt skadet av vaksiner. Det ble f.eks. registrert inn over 50 000 bivirkningsrapporter i årene 2007-2008.<sup>21</sup>

De mange bivirkninger er både svært alvorlige og mindre alvorlige, men det har ikke vært mulig å kunne bevise at alle skadene kommer fra vaksiner, da det er svært vanskelig å kunne påvise.<sup>22</sup> Derfor må man kunne akseptere en større eller mindre grad av sannsynlighet. Det er også årsaken til at det blir utbetalt store erstatningssummer hvert år til barn som har fått alvorlige bivirkninger. Men det å få anerkjent en vaksineskade i rettsystemet er en svært tidkrevende og vanskelig jobb for foreldre. Mange har kjempet i over 10 år før de vinner frem med sine saker.

VAERS skriver selv på sine hjemmesider:

*"Many different types of adverse events occur after vaccination. About 85-90% of the reports describe mild adverse events such as fever, local reactions, and episodes of crying or mild irritability. The remaining reports reflect serious adverse events involving life-threatening conditions, hospitalization, permanent disability, or death, which may or may not have been caused by a vaccine."*<sup>23</sup>

PhD Gary Goldman har gjort studier der man ser en sammenfallende økning i sykehusinnleggelses og dødelighet blant spedbarn etter antall vaksinedoser og alder, basert på data fra VAERS.<sup>24</sup>

Det amerikanske Vaccine Injury Compensation Found som er det stedet foreldrene kan henvende seg for å kreve erstatning etter en vaksineskade har fram til i dag utbetalt omtrent 3 milliarder USD, noe som vil tilsvare 27 milliarder norske kroner.

Hvorfor vil helsemyndighetene samtidig helst kun omtale vaksiner som trygge og effektive? Det oppstår derfor her et gap mellom to ulike realiteter, noe som i høy grad bidrar til en mistillit i befolkningen.

---

<sup>19</sup> 49 doses of 14 vaccines before age 6? 69 doses of 16 vaccines by age 18?"  
<http://www.nvic.org/CMS/Template/NVIC/pdf/49-Doses-PosterB.pdf>

<sup>20</sup> Halvparten av femåringene sliter <https://www.nrk.no/norge/halvparten-av-femaringene-sliter-1.7826624>

<sup>21</sup> <https://vaers.hhs.gov/about/index>

<sup>22</sup> <http://www.nvic.org/PDFs/IOM/NVIC-Stmt-2011-AEFI-Rpt.aspx>

<sup>23</sup> Relative trends in hospitalizations and mortality <https://vaers.hhs.gov/about/index>

<sup>24</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3547435/>

Kongressmannen Bill Posey gir uttrykk for noe av dette her:

*"Maybe we will finally find out why the Vaccine Injury Compensation Found has paid out over \$ 3-BILLION for vaccine injuries - at the same time it is claimed that vaccines do not cause injuries..."*

*- Congressman Bill Posey (R-FL)*

Da alle individer er unike, er det ikke mulig for noen å vite på forhånd hvem som kan få bivirkninger. Dessuten, noen bivirkninger, inklusiv autoimmune sykdommer, kan komme først etter lang tid, til og med år. Det kan være en umulig oppgave for leger å stadfeste om sykdommene er forårsaket av vaksiner.

Fra vårt eget land er det ikke lenge siden Høyesterett gav en ung mann medhold i at hans MS-sykdom kan relateres til vaksiner i 12-års alder. (MMR-vaksinen) Da hadde foreldrene kjempet en kamp i systemet i over 13 år.<sup>25</sup>

***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.***

Man kan også lese pakningsvedleggene fra de ulike vaksineprodusentene der det innrømmes at alvorlige bivirkninger kan oppstå etter vaksiner. Så selv om de fleste barn unngår kjente alvorlige bivirkninger så vil det alltid være noen som blir rammet.

Gjennom historien har vi mange eksempler på hvordan industrien aktivt har bagatellisert og villedet rundt skadelige effekter av deres produkter. De mest kjente eksempler har vi fra tobakks- og asbestindustrien der helseskade ble benektet i årevis av industrien og helsemyndighetene. Nå gjelder det vaksineindustrien som fremholder at vaksiner er et ubetinget gode. Til støtte for denne påstanden har vaksineindustrien produsert en rekke studier der de selv har stått fritt til å velge design, inkluderingskriterier, varighet på oppfølging osv. Dette legger forholdene til rette for å kunne manipulere og sortere ut uønskede resultater. Hvis resultatene slår veldig negativt ut har industrien også mulighet til å bare skrinlegge det hele uten å måtte være tvunget til å offentliggjøre slike resultater. Da er det ikke rart at man svært sjelden finner forskning som avdekker negative funn av vaksiner der industrien har deltatt med sponsormidler direkte eller indirekte. Helt industriuavhengig forskning blir i langt mindre grad utført.

I de fleste kliniske studier utført på vaksiner bryter man med sentrale vitenskapelige prinsipper fordi det ikke opereres med noen reell placebogruppe. Man velger å sammenligne en gruppe vaksinerte målt opp mot en annen gruppe som også blir vaksinert, men da med en annen vaksine. Det betyr at man nesten aldri får målt vaksinerte opp mot noen reell placebogruppe, det vil si uvaksinerte.<sup>26</sup>

I noen studier vil man kunne hevde at man har en nøytral placebo når denne kun inneholder hjelpestoffene og hvor selve antigenet, den delen som stimulerer til antistoffdannelse mot et spesifikt virus eller bakterie ikke er tilstede. Men da forutsetter man at hjelpestoffene ikke har noen biologisk effekt, og resultatet er derfor at de fleste kliniske vaksinstudier i liten grad vil gi informasjon om hvor mange bivirkninger som egentlig oppstår av vaksinene.

Man benytter altså et biologisk aktivt placebo eller opererer med en kontrollgruppe som også består av vaksinerte. Det er et eklatant brudd mot vitenskapelige prinsipper om at placebo skal være biologisk nøytralt, inaktivt.

---

<sup>25</sup> <http://www.nrk.no/nordland/ms-syke-torbjorn-25-vant-fram-i-hoyesterett-1.12650653>

<sup>26</sup> <http://www.vaccinationcouncil.org/2012/02/29/3013/>

Det er således nesten umulig å finne et klinisk vaksinestudie som ikke strider mot disse grunnleggende vitenskapelige og juridisk forpliktende prinsippene.

Våre helsemyndigheter er avhengig av å plassere sine beslutninger på studier utført eller finansiert av vaksineindustrien.

Vi vet nå at det var mange som utviklet narkolepsi etter å ha fått svineinfluensavaksinen Pandemrix. Pasientskadeerstatningen har nå utbetalt 100 millioner men regner med å måtte betale over 200 millioner til sammen til disse menneskene som opplevde store nevrologiske problemer i kjølvannet av vaksinerings. Nå flere år etter denne vaksinerings kommer det stadig inn nye bivirkningsmeldinger som kan relateres til Pandemrix vaksinen.<sup>27</sup>

Den vitenskapelige prosessen med å finne sammenhengen mellom svineinfluensavaksinen og utvikling av narkolepsi og andre nevrotoksiske bivirkninger har vært vanskelig og illustrer hvor krevende det er å fastslå sammenhenger mellom vaksinerings og bivirkninger som kan manifestere seg flere år etterpå. Det var motstand mot å anerkjenne en sammenheng mellom vaksinerings mot svineinfluensa og utvikling av nevrologiske bivirkninger. Det store antall vaksinerte gjorde at disse bivirkningene ble lettere å avdekke. På denne bakgrunn ble det besluttet av EMA (European Medical Association) at narkolepsi skulle anerkjennes som en bivirkning knyttet til denne vaksinen.

For alle de mer enn 70 barna som fikk narkolepsi etter vaksinerings med svineinfluensavaksinen er det dessverre mange som vil være rammet av denne lidelsen resten av livet. Ett barn fikk dessuten betennelse i ryggmargen (myelitt) etter vaksinen.

Her gikk også Folkehelseinstituttet ut og bedyret at vaksinen var trygg. Til og med gravide ble oppfordret til å la seg vaksinere selv om Pandemrix aldri hadde vært prøvet ut på gravide. Det var kun blitt foretatt dyreforsøk. På dette grunnlaget gikk man ut og sa at vaksinen var trygg også for gravide.<sup>28</sup> Dette har bidratt til en betydelig svekket tillit til myndighetene på dette området.

Når helsemyndighetene representert ved Folkehelseinstituttet foretok gransking av seg selv etter vaksineforsøket på 80-90 tallet med meningokokkvaksinen der over 200.000 norske ungdommer deltok, fikk placebogruppen alt som var i vaksinen minus antigenet. Det var altså ikke en reell placebogruppe. Dette ble dessverre ikke problematisert av Aasland-kommisjonen som gransket dette vaksineeksperimentet. Det er ikke rart at bivirkningene da var tilnærmet likt fordelt mellom placebogruppen og de som fikk selve vaksinen. Også den gangen mente Folkehelseinstituttet at det å få alvorlige komplikasjoner fra vaksinen var usannsynlig.<sup>29</sup>

Det er dessuten et problem at mange bivirkninger ikke blir registrert.

En tidligere FDA kommissær David Kessler anslår i en artikkel i Journal of the American Medical Association at færre enn 1 prosent av alle leger rapporterer skader og dødsfall etter administrering av reseptbelagte legemidler.<sup>30 31 32</sup>

Det kan være vanskelig å vite hva man skal se etter når det gjelder reaksjoner på vaksiner. Antagelig blir

---

<sup>27</sup> *Svineinfluensavaksinen Pandemrix: Mange medhold og store utbetalinger*  
<http://www.npe.no/no/Om-NPE/aktuelt/svineinfluensavaksinen-pandemrix-mange-medhold-og-store-utbetalinger/>

<sup>28</sup> <http://www.dagbladet.no/nyheter/i-dag-bli-alle-bedt-om-a-vaksinere-seg/65151584>

<sup>29</sup> *Bruken av falsk placebo og urealistisk forskning fra FHI i meningokokkvaksinesaken*  
<https://meningokokkvaksineeksperimentet.wordpress.com/2013/05/12/me-saken-bruken-av-falsk-placebo-og-urealistisk-forskning-fra-fhi-i-meningokokkvaksinesaken/>

<sup>30</sup> *Underreporting Vaccine Adverse Events*  
<http://www.bmj.com/rapid-response/2011/11/02/underreporting-vaccine-adverse-events>

<sup>31</sup> *Braun M. Vaccine adverse event reporting system (VAERS): usefulness and limitations. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.* <http://www.vaccinesafety.edu/VAERS.htm>

<sup>32</sup> *Rosenthal S, Chen R. The reporting sensitivities of two passive surveillance systems for vaccine adverse events. Am J Public Health 1995; 85: pp. 1706-9.* <http://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.85.12.1706?view=long&pmid=7503351&>

mange bivirkninger ikke relatert til vaksiner fordi det er vanskelig å bedømme, det råder stor usikkerhet, spesielt hvis det er en bivirkning som har kommet lenge etter vaksinen ble gitt.

Som [Barbara Loe Fisher](#)<sup>33</sup>, grunnlegger av National Vaccine Information Center (NVIC)<sup>34</sup>, uttalte:

*"The truth is, nobody knows how many vaccine victims there are in America, how many of the 1 in 6 learning disabled children; or the 1 in 9 with asthma; or the 1 in 100 who develop autism; or the 1 in 450 who become diabetic, can trace their chronic inflammation, disease and disability back to vaccine reactions that have been dismissed by public health officials and doctors for the past century as just "a coincidence.""*

*"- Or, if they aren't dismissed as coincidence, they are dismissed on the grounds that there's not enough data available to establish a "causal relationship." This is exactly the reason why unbiased vaccine safety studies are so desperately and urgently need."*

Det oppleves problematisk at det er en slik ensidig beskrivelse av vaksiner som helt trygge og effektive, og at befolkningen inngis forståelsen av at bivirkninger nærmest aldri forekommer. Spesielt med tanke på de store kunnskapsmangelen som foreligger på vaksineområdet. Vi er bekymret over at mye kan tyde på at det er sterke industrikrefter som bidrar til å fremme denne svært forenklete og ensidige fremstillingen av vaksinesaken.

#### **4.3. Argument 3: Barnevaksinasjonsprogrammet har bred støtte.**

Sitat fra høringsnotatet: *"Barnevaksinasjonsprogrammet har dessutan brei støtte hos folket."*

Selv om barnevaksinasjonsprogrammet har støtte hos mellom ca 92 - 96% av foreldrene endrer ikke det på de faktiske forhold at vi står overfor et reelt medisinsk inngrep, et legemiddel som i verste fall har potensielt svært alvorlige bivirkninger på et i utgangspunkt friskt barn, det vil si, det representerer en medisinsk risiko som man ikke kan definere seg ut av ved å referere til den brede støtten dette har i befolkningen.

Det kan i våre øyne ikke være tvil om at dette er et medisinsk inngrep som også i fremtiden måtte kreve samtykke fra begge foreldre.

#### **4.4. Argument 4: "Det regnes som sjeldent at det oppstår større uenighet mellom foreldrene rundt vaksiner. Det antas det at foreldrene vanligvis innhenter nødvendig informasjon og diskuterer seg fram til en felles konklusjon på om barnet skal få vaksinene eller ikke."**

Sitat fra høringsnotatet: *"Samtidig er det òg slik at nokre stiller kritiske spørsmål til om programmet er nødvendig, samt omfanget av det. Og for enkelte er det eit meir kontroversielt spørsmål. Det blir likevel rekna som sjeldan at det oppstår større ueinigheit mellom foreldre rundt spørsmålet om barn skal eller ikkje skal få vaksinar som inngår i programmet. I tilfelle der foreldre er usikre på eller imot å gi slike vaksinar, reknar ein med at foreldra vanlegvis innhentar nødvendig informasjon og diskuterer seg fram til ein felles konklusjon på om barnet skal få vaksinane eller ikkje."*

Vi noterer oss at dette blir satt fram som et argument fordi det skal overbevise om at vaksinesaken kan komme inn under og samsvare med ordlyden som blir benyttet i unntaksbestemmelsen.

Det er ikke så ofte det oppstår uenighet mellom foreldrene. Men det er jo nettopp i noen tilfeller det skjer, og det er nettopp der lovverket kommer inn og skal beskytte borgernes rettigheter. Mye av dagens lovverk er nettopp skrevet for å beskytte individets posisjon i forhold til majoriteten, flertallet i samfunnet.

---

<sup>33</sup> <http://www.nvic.org/getdoc/793721ac-5bd7-4d84-944b-d326d11875bc/barbaraloefisher.aspx>

<sup>34</sup> <http://www.nvic.org/>

Jurist Anne Kjersti Befring, har følgende kommentar til fortolkningen av loven:

*"Med utgangspunkt i forarbeidene til loven er det en praktisk ordning at en av foreldrene kan gi samtykke. **Det foreligger ikke opplysninger om at den skal benyttes ved uenighet mellom foreldre eller for å løse en alvorlig konflikt mellom foreldre om helsehjelpen.** Denne bestemmelsen har ingen betydning der begge foreldrene ikke ønsker vaksiner til sine barn. Spørsmålet er således om bestemmelsen er egnet og ment for situasjonen der foreldre er uenige om selve helsehjelpen. Antakelig ikke. Departementets argument om at barnets rett og at nytten av vaksinen overstiger risikoen, er forståelig, men denne bestemmelsen gir ikke et rettslig grunnlag for en slik interesseavveining."*<sup>35</sup>

Det er i det øyeblikket det oppstår uenighet at man trenger et lovverk å støtte seg til. En slik lovendring som foreslås vil på ingen måte løse denne konflikten, kun gi den forelder som ønsker å vaksinere rett til å tvinge gjennom dette mot den andre forelderens vilje. Hva slags konfliktnivå legger man da egentlig opp til?

Hva hvis barnet får en alvorlig bivirkning fra vaksiner? Hjerneskode eller død? Hvem skal holdes ansvarlig for dette? Hvordan vil da myndigheter eller den forelder som tvinger gjennom vaksiner kunne stilles ansvarlig for en slik handling?

Vi har dessverre erfart at våre helsemyndigheter er lite villige til å påta seg erstatningsansvar i vaksinesaker. Jamfør Aaslandrapporten om Meningokokkvaksinsaken.<sup>36</sup>

Med den lovendringen som departementet ønsker så kan vi ende opp med foreldre som ikke har ønsket å vaksinere sitt barn, men ender opp med et vaksineskadd barn hvor man sannsynligvis ikke kan forvente å nå fram i rettssystemet med noen erstatningssak, og at man da i tillegg naturlig nok blir pålagt den store belastningen det er å pleie et kronisk sykt barn resten av livet for en avgjørelse han eller hun ikke har fått mulighet til å ta del i.

#### **4.5. Argument 5: Det er av praktiske hensyn, - helsesøstre sparer ressurser når hun slipper å bruke tid på å innhente samtykke fra den andre forelder.**

Sitat fra høringsnotatet: *"Grunngivinga for å gjere unntak frå samtykke frå begge foreldra er mellom anna det praktiske behovet for at barnet får denne helsehjelpa relativt raskt, utan at den eine forelderens først må be om samtykke frå den andre forelderens. Når barn skal vaksinerast med ein vaksine som er omfatta av barnevaksinasjonsprogrammet, er det ikkje snakk om det same praktiske behovet på bakgrunn av ein situasjon som plutselig oppstår. I staden finst det eit praktisk behov ut frå andre grunnar. Eit krav om samtykke frå begge foreldra kan føre til uheldige utsetjingar og bortfall av vaksinasjonar fordi den eine forelderens ikkje sørger for å innhente nødvendig samtykke frå den andre forelderens, eller fordi den eine forelderens ikkje klarer å innhente samtykke frå den andre forelderens fordi denne motset seg vaksinasjonen. Eit krav om samtykke frå begge foreldre fører òg til at helsepersonell må bruke tid og ressursar på å sikre at det ligg føre samtykke frå begge foreldra."*

Argumentet med at man ønsker at barnet skal få helsehjelp "relativt raskt" faller på sin egen urimelighet, da det ikke forekommer noen markante tidsfrister for når de ulike vaksinene skal administreres. Noen uker slingringsmann har aldri være noe tema.

Neste argument handler om at det er et praktisk behov for den andre forelder å slippe å forholde seg til det å innhente samtykke fra den andre. Når det gjelder samarbeidet mellom foreldrene har de et felles ansvar om å samarbeide til barnets beste. Det å tvinge gjennom en vaksiner vil ikke gi noe bedre samarbeidsklima, heller tvert imot.

Ved å frata den ene forelderens dens rettigheter til samtykke på vegne av sine barn vil det oppleves for den enkelte som et stort overgrep. Staten tar her ensidig parti i en sak der foreldrene skulle stå suverent i beslutningsprosessen. Og gjennom dette vil man kunne øke konfliktnivået i disse familiene. Dette kan også

<sup>35</sup> <https://helserett.wordpress.com/2015/11/07/vaksine-av-barn-tilstrekkelig-at-en-forelder-samtykker/>

<sup>36</sup> <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/meningokokkutvalgets-hovedrapport/id485794/>



tolkes opp mot et annet rettsprinsipp der det heter at det skal være likhet for loven. Det blir ikke likhet for loven når staten velger å støtte opp om den ene parten i en uenighet.

Informert samtykke er en fundamental hjørnestein i det medisinske arbeidet for enhver helsearbeider. Prinsippet om informert samtykke er et resultat av store bearbejdelser for å fremme pasienters rettigheter som startet opp rett etter annen verdenskrig med Nürnbergkodeksen etterfulgt av Helsinkideklarasjonen som begge har meislet ut prinsippene om viktigheten av informert samtykke og pasienters rettigheter. Disse tradisjonene i å respektere individets rettigheter er noe vi bør hegne om i vårt samfunn og ikke anse som tidkrevende og noe vi ønsker å fjerne ved å innføre tvangsregler.

Neste argument omhandler helsesøsters arbeidssituasjon, hvor det oppleves ressurskrevende å innhente samtykke fra begge foreldre? Dette er forøvrig en forordning alt helsepersonell i hele landet må forholde seg til, nettopp fordi vi har en helselov som mener det er riktig å innhente samtykke ved ethvert tilfelle hvor man skal foreta et medisinsk inngrep. Et slikt lovverk er satt i verk for å beskytte borgernes rettigheter. Vi mener dette er et lovverk vi mener helsesøstrene burde anerkjenne og se verdien av.

Vi stiller oss noe undrende til at helsesøstrene opplever loven som uklar og at de må bruke mye ressurser på å innhente samtykke fra den andre forelderen som ikke ønsker å vaksinere? Folkehelseinstituttet har utarbeidet og distribuert et informasjonsskjema med plass til underskrift ved vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet. Det er ment for å innhente samtykke fra begge foreldrene, og det er satt av plass til signaturer. Så hvorfor det er usikkerhet rundt denne praksisen er oss uvisst.

Lovteksten er klar på at begge foreldre må samtykke til vaksinerings, videre behøver ikke helsesøstrene påta seg noe omfattende arbeid med å forklare eller overtale den forelderen som ikke ønsker vaksinerings utover det å gi korrekt informasjon.

Hvis en forelder takker nei til tilbud om vaksine bør dette respekteres enkelt og greit.

Helsepersonell er ikke pålagt å skulle påvirke eller presse noen til å utføre et medisinsk inngrep på sine barn som de i utgangspunktet har takket nei til. Helsepersonell skal gi nøytral informasjon og respektere foreldrenes valg. **Får man ikke samtykke blir det ingen vaksinerings!**

I vårt naboland Sverige blir loven tolket og praktisert på nøyaktig denne måten:

Utgangspunktet er at begge foreldre må være enige, og at barn ikke kan gis vaksine ved uenighet, se Vägledning för barnhälsovården 5. april 2014, fra Sosialstyrelsen der det står på side 51:

**«Är föräldrarna inte överens om vaccineringen får barnet inte vaccineras.»<sup>37</sup>**

#### **4.6. Argument 6: Det er viktig å opprettholde flokkimmuniteten i landet for å holde de mange infeksjonssykdommer under kontroll. "Hvis vaksinasjonsdekningen blir for lav kan sykdommer vi i dag har kontroll over komme tilbake".**

Sitat fra høringsnotatet: *"Barnevaksinasjonsprogrammet gjer at vi i Noreg i dag har kontroll over mange infeksjonssjukdomar som tidlegare var utbreidde. Eksempel på slike sjukdomar er polio, meslingar og difteri. Dersom vi skal få ein sjukdom under kontroll, må vi ha ei vaksinasjonsdekning i befolkninga på 80–95 %, avhengig av kor smittsam sjukdomen er. Dersom vaksinasjonsdekninga blir for låg, kan sjukdomar vi i dag har kontroll over, komme tilbake. Meslingar blir rekna som den mest alvorlege av "barnesjukdomane". Det er viktig å vere merksam på at i heile verda døyrt bortimot 1 million barn av meslingar kvart år. Departementet og Helsedirektoratet vurderer det slik at det derfor er viktig at flest mogleg barn og unge får vaksinar i tråd med det tilrådde vaksinasjonsprogrammet.*

Det er dokumentert fra flere hold at dødeligheten og alvorlige komplikasjoner knyttet til sykdommene som vi vaksiner mot, var falt til over 90%, og for enkelte sykdommer helt ned i 99% før man i det hele tatt startet med vaksinasjonsprogrammene. Det er derfor en historisk feilfremstilling når det er inngitt den forståelse at vaksinene har nesten all ære for at dødeligheten har falt så radikalt for disse infeksjonssykdommene.<sup>38 39</sup>

<sup>37</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19403/2014-4-5.pdf>

<sup>38</sup> GRAPHICAL EVIDENCE SHOWS VACCINES DIDN'T SAVE US <http://www.vaccinationdebate.net/web1.html>

Det er lite sannsynlig at man kan utrydde meslinger, dette på bakgrunn av ulike genotyper, høy grad av smittsomhet, redusert vaksineimmunitet samt smitte fra nyvaksinerte.<sup>40</sup> Så lenge de som er nyvaksinerte kan spre smittestoffer og smitte andre i flere uker etter vaksinasjon med den sykdommen de er vaksinert mot.<sup>41</sup> Dette får bl.a. praktiske utslag ved at enkelte kreftavdelinger på sykehus i USA har oppslag om at nyvaksinerte ikke kan få komme inn på avdelingene.<sup>42</sup> Derfor må man sette et stort spørsmålstejn ved om sykdommene i det hele tatt kan fjernes fra samfunnet. En rekke sider av den rådende hypotesen om flokkimmunitet er diskuterte. Noe som burde gjøre at dette ikke skal kunne benyttes som et tungtveiende argument for å tvinge gjennom vaksinasjon som i utgangspunktet er frivillig.<sup>43</sup>

Fortsatt har en anseelig del av befolkningen livslang naturlig immunitet, dette gjelder i hovedsak befolkning over 40 år. Hva vil skje når den naturlige immune delen av befolkningen dør ut? Vil svakere vaksineimmunitet være tilstrekkelig for å opprettholde flokkimmunitet? Hvor hyppig må man eventuelt vaksinere seg? Man har gjentatte ganger sett meslingutbrudd i fullvaksinert befolkning. Det er en kjensgjerning at vaksineimmunitet ikke kan måle seg med naturlig immunitet.

*“Outbreak of measles in a highly vaccinated secondary school population: Eighty-seven laboratory-confirmed or clinically confirmed cases of measles were identified (for an attack rate of 7.7%). The measles vaccination rate was 94.2%”<sup>44</sup>*

I vesten har dødelighet for meslinger falt radikalt. Men denne utviklingen skjedde før meslingvaksinen ble introdusert. Således var dødeligheten av meslinger falt med 99% i USA i det man introduserte meslingvaksinen der i 1963.<sup>45</sup> Den totale dødeligheten av meslinger i befolkningen ble redusert med omkring 95% mellom 1941 og 1970 i Norge. De siste 10 årene før vaksinen ble innført viser statistikk fra MSIS at det var gjennomsnittlig 3 personer pr år som døde av meslinger i Norge.<sup>46</sup> Hvis vi tar i betraktning en bedret kompetanse og infeksjonsmedisinske og teknologiske fremskritt vil måtte kunne anta at faren for å skulle dø av meslinger i dag vil være svært usannsynlig.

Vi ser at departementet unnlater å nevne at årsaken til den store dødeligheten i den 3. verden hovedsakelig er knyttet til underernæring og særlig A-vitaminmangel som i mange vitenskapelige studier er vist å ha en betydelig innvirkning på hele sykdomsforløpet. Her ligger også sannsynligvis hovedforklaringen på det radikale fallet i dødelighet i vår del av verden i begynnelsen av forrige århundre.

Dette har med andre ord lite med vaksinestatus å gjøre. Det er en klar sammenheng mellom komplisert utfall av meslinger og feil- og underernæring. Studier og statistikk fra utviklingsland viser oss dette forholdet. Gjentatte ganger har man funnet at fatalt utfall av meslinger står i forhold til A-vitaminmangel. Forekomsten er relativt høy i utviklingsland, og forskning har registrert mangel av nevnte vitamin i så mye

---

<sup>39</sup> [http://www.preventdisease.com/news/10/102510\\_vaccines\\_did\\_not\\_save\\_us.shtml#Meas\\_ScarlFev\\_etc](http://www.preventdisease.com/news/10/102510_vaccines_did_not_save_us.shtml#Meas_ScarlFev_etc)

<sup>40</sup> <http://articles.mercola.com/sites/articles/archive/2014/06/17/measles-vaccine-failure.aspx>

<sup>41</sup> Nyvaksinerte spres smitte:

<http://www.cnn.com/2015/03/03/globe-news-public-health-officials-know-recently-vaccinated-individuals-spread-disease.html>

<sup>42</sup>

[https://www.stjude.org/treatment/patient-resources/caregiver-resources/infection-tips/inpatient-visiting-guidelines.html?vqnextoid=d007404edaf0c410VqNVCM100000290115acRCRD&vqnextchannel=f5ead290e3133110VqNVCM1000001e0215acRCRD&SearchUrl=search\\_results.jsp&QueryText=visitor%2520information](https://www.stjude.org/treatment/patient-resources/caregiver-resources/infection-tips/inpatient-visiting-guidelines.html?vqnextoid=d007404edaf0c410VqNVCM100000290115acRCRD&vqnextchannel=f5ead290e3133110VqNVCM1000001e0215acRCRD&SearchUrl=search_results.jsp&QueryText=visitor%2520information)

<sup>43</sup> Herd Immunity.” *The flawed science and failures of mass vaccination*, Suzanne Humphries, MD

<http://www.vaccinationcouncil.org/2012/07/05/herd-immunity-the-flawed-science-and-failures-of-mass-vaccination-suzanne-humphries-md-3/>

<sup>44</sup> *Outbreak of measles in a highly vaccinated secondary school population.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1335111/>

<sup>45</sup>

<http://www.vaccinationcouncil.org/2014/06/24/measles-and-measles-vaccines-fourteen-things-to-consider-by-roman-bystrianyko-author-dissolving-illusions-disease-vaccines-and-the-forgotten-history/>

<sup>46</sup> <https://nyinjeksjon.files.wordpress.com/2012/03/msis-meslinger.png?w=468&h=205>

som 91% av de alvorlige meslingetilfellene.<sup>47</sup>

I en lignende studie ble det funnet tilsvarende forekomst. Her ble det registrert A-vitaminmangel hos så mye som 92% av de innlagte pasientene. Denne randomiserte undersøkelsen indikerer hvordan A vitamin synes beskyttende i samtidighet med generell helsepleie i tilfeller av kompliserte meslinger der mangel foreligger. A vitaminbehandling halverte dødelighet og reduserte komplikasjonsrate i form av lungebetennelse og diarè med en tredje del.

*“The results of our randomized, controlled trial indicate a remarkable protective effect of vitamin A in severe measles, notwithstanding the provision of good general medical care and the presence of complicated advanced disease. Vitamin A reduced the death rate by more than half and the duration of pneumonia, diarrhea, and hospitalization by about one third. Vitamin A also appeared to reduce the incidence of herpes stomatitis and the need for intensive care. The consistency of benefit with respect to all measures of outcome is noteworthy, since mortality is not a sensitive criterion. Because of their reliance on mortality rates, previous studies of measles lacked the statistical power to establish the benefit of vitamin A therapy.”<sup>48</sup>*

Studiene illustrerer nokså tydelig hvor stor betydning mangelsykdom har for både dødelighet og komplikasjoner vedrørende meslinger. Vi vet altså på bakgrunn av både statistisk data og kliniske studier at meslinger er en sykdom hvor ernæring er essensielt med tanke på komplikasjoner og utfall.

**Det blir derfor ikke riktig at en dårlig helsestatus til underernærte barn i 3. verden skal legge premissene for helsepolitikk som skal føres her i landet.**

*“Vi har pr idag en befolkning hvor de over 40 år i stor grad har solid immunitet i form av naturlig gjennomgått sykdom. Man vet ikke hva som skjer med flokkimmuniteten etterhvert som denne gruppen tynnes ut. Vaksinerer gir ikke livslang immunitet. Erfaring angående denne tematikken gjenfinnes i gjentatte rapporter som viser smitte og meslingsykdom hos vaksinerte, sist observert under den såkalte «Disneyland-epidemien».”<sup>49</sup>*

Vi vet ikke om departementet sitter på noen konkrete tall på hvor mange flere barn som vil komme til å bli vaksinert om man velger å innføre denne loven, men etter våre beregninger så anslår vi at det kun er snakk om et ganske lite antall. Ut fra et smittevern hensyn vil ikke dette lille antallet utgjøre noen som helst praktisk forskjell sett ut fra den rådende forståelsen av flokkimmuniteten.

Rettsprinsippene burde ikke uthules i iveren etter å etterleve noen mål om flokkimmunitet eller begrunnet i en frykt for at sykdom kan spres, da realiteten er at det lille antallet barn det her er snakk om uansett ikke vil utgjøre noen forskjell på disse nevnte faktorer.

#### **4.7. Argument 7: At vi ved lavere vaksinedekning ikke klarer å oppfylle WHO sine krav til den målsettingen de setter til oss som juridisk bindende medlemsland til organisasjonen.**

Sitat fra høringsnotatet: *“Sjølvs om vi i Noreg har ei høg oppslutning om barnevaksinasjonsprogrammet, har WHO for eksempel uttrykt uro over at enkelte fylke i Noreg hadde ein lågare prosentdel barn registrerte med to dosar MMR-vaksine enn det som er målsettinga”.*

Våre myndigheter tilstreber en så høy vaksinedekning som mulig i befolkningen, dette er noe de også er forpliktet til ifølge bindende juridiske avtaler de har inngått med WHO.

Vi ser hvordan vaksineprogrammene for barn stadig utvides med nye vaksiner, og sykdommer som tidligere ble oppfattet som ganske harmløse blir nå ofte i media fremstilt som dødelige sykdommer vi alle

<sup>47</sup> <http://www.bmj.com/content/294/6567/294.abstract>

<sup>48</sup> <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199007193230304#t=article+Results>

<sup>49</sup> *Meslinger, dødelighet og sannsynlighet for bekjempelse?*

<https://nyinjeksjon.wordpress.com/2015/02/06/meslinger-dodelighet-og-synnsynlighet-for-bekjempelse/>

må vaksinere oss mot. Det kan dreie seg om sykdommer som har vært helt fraværende hos norske barn, dvs. i praksis, nesten ikke forekommet, bli innført i barnevaksinasjonsprogrammet. (Hepatitt B). I henhold til barnevaksinasjonsprogrammet i USA blir et barn gjennom oppveksten påført 69 vaksinedoser for 16 ulike sykdommer.<sup>50</sup> I Norge har vi et mindre omfangsrikt vaksineprogram, men stadig nye vaksiner blir lagt til. Det kan nærmest se ut som det ikke finnes noen grenser for hvor mange vaksiner et barn skal kunne tåle?

I den tidligere fortolkningen av lovteksten som ble gjort i okt/2015 var et av argumentene at: *"WHO Europa har besluttet å eliminere meslinger og rubella innen 2015"*.

Men vi noterer oss at denne teksten nå har blitt tatt bort. Det er sikkert ikke så dumt da vi anser at WHO her har svært urealistiske mål om å kunne utrydde meslinger i umiddelbar framtid. Det kan virke som disse målene blir brukt som en pådriver for å få opp vaksinedekningen i alle land, helst til 100%. Dette vil jo være et svært gunstig scenario for vaksineindustrien, men lite realistisk.

Tatt i betraktning kompliserende forhold relatert til kortvarig vaksineimmunitet og smitte fra nyvaksinerte kan oppgaven synes vanskelig. Enkelte forskere mener at meslinger lite sannsynlig lar seg utrydde.

#### **4.8. Argument 8: Det er viktig å definere vaksiner som noe bagatellmessig slik at det ikke skapes hindringer for at barnet skal bli vaksinert?**

Sitat fra høringsnotatet: *"Det er derfor slik departementet ser det, eit viktig og sjølvstendig argument for at vaksinasjon som er omfatta av programmet skal vurderast på lik linje med helsehjelp som er ein del av den daglege og ordinære omsorga for barnet, for at det ikkje skal skapast unødvendige hindringar som gjer at barn ikkje blir vaksinerte."*

Igjen ser vi at argumentasjonen strever med å få innpass i unntaksbestemmelsen, fordi argumentet med unødvendige hindringer er en beskrivelse av en akutt situasjon som nettopp kan oppstå i den daglige omsorgen av et barn, men har ingen relevans når det er snakk om vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet.

Dette er nok i utgangspunktet skrevet for å håndtere en akutt situasjon som kan oppstå når man har omsorg for et barn, og for at det skal være praktisk mulig å gi dette barnet helsehjelp, så skal man slippe å måtte innhente samtykke fra den andre forelderens. Så det skal dekke opp for en akutt eller uventet situasjon, som krever en umiddelbar håndtering. Denne lovteksten var IKKE ment som et redskap for å ta fra den ene forelderens sin rett til samtykke, men var kun ment som en praktisk innretning for bagatellmessige eller akutte skader og en praktisk måte å håndtere dette på. Ingen av vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet kan betegnes som noen akutt medisinsk behandling.

Der blir det trukket opp et skille mellom vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet, og de vaksiner som står utenfor? Vi forstår ikke helt logikken bak dette skillet, - impliserer det at de andre vaksinene faktisk er medisinske inngrep? og alle vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet er å regne på linje med skrubbssår?

Mange foreldre til de barna som utviklet narkolepsi som følge av Pandemrix-vaksinen opplevde som mange andre at de ble utsatt for et utdelt sterkt press fra helsemyndigheter, skole og media om å vaksinere sine barn. Men det var tross alt et frivillig valg, og alle hadde rett til selv å ta avgjørelsen om de ville la seg vaksinere eller ikke.

Men mange satt igjen med følelsen av å ha blitt lurt, moren til denne gutten valgte å ta vaksinen fordi hun trodde den var trygg, nå uttaler hun følgende:  
*"– Så lenge den ble anbefalt så sterkt, og myndighetene sa at den var trygg og at det ikke skulle komme bivirkninger, så valgte vi å ta den, sier Monica Bergsrud. Nå føler hun seg rett og slett lurt av helsemyndighetene."*<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> 49 doses of 14 vaccines before age 6? 69 doses of 16 vaccines by age 18?"  
<http://www.nvic.org/CMSTemplates/NVIC/pdf/49-Doses-PosterB.pdf>

<sup>51</sup> <https://www.nrk.no/livsstil/svinevaksine-ga-narkolepsi-1.7712545>

Man kan diskutere om vilkårene for et informert samtykke ble oppfylt i tilstrekkelig grad da befolkningen kun fikk vite at vaksinen var trygg, og samtidig ble utsatt for en kampanje i media som spilte på frykt med daglige store krigsoverskrifter om hvor farlig viruset var. Dette foregikk også internasjonalt.<sup>52</sup>

Våre helsemyndigheter gikk også ut med en beskjed til befolkningen om at opp mot 13.000 vil kunne dø av influensaen.<sup>53</sup> Informasjonskampanjen hadde et klart formål om at alle skulle ta vaksinen, det ble tydelig spilt på det å vekke angst i befolkningen, noe som gir et dårlig grunnlag for å ta informerte valg.<sup>54</sup> Dette skjedde på et tidspunkt da kunnskapssituasjonen nettopp ikke tilsa at man trengte å massevaksinere. Det var flere land som unnlot av den grunn å gjøre dette. Det var også klare advarsler mot massevaksinering fra norsk eksperter.

*“– Min konklusjon er at massevaksinasjonen var totalt unødvendig, sier Elling Ulvestad, professor i mikrobiologi og immunologi og avdelingssjef ved Mikrobiologisk avdeling på Haukeland universitetssjukehus.”<sup>55</sup>*

Dette må kontrasteres med følgende fra daværendes smittevernsjef i FHI Preben Aavitsland.

*“...Men som smittevernsjef i FHI var han blant dem som visste mest om svineinfluensaen. På kontoret sitt på Odderøya innrømmer den tidligere helsetoppen at mens det blir erklært krig mot viruset, satt han og kollegene og lo. “- Hvis du leser vår rapport fra samme morgen som pressekonferansen, skriver vi noe sånt som at mer og mer tyder på at dette kommer til å bli en mild pandemi.”*

*Men den ellers svært ærlige "Pandemi-Preben" gikk ikke ut med dette."- Vi skulle fortalt hva vi visste. Da hadde dere journalister og publikum sett at det ikke var en kjeft ved instituttet som trodde på 13 000 døde. Altså, vi lo av det. Og den latteren burde vi ha delt med befolkningen".." <sup>56</sup>*

*Uttalelse fra jurist Anne Kjersti Befring: “Uansett er det helt fundamentalt at helsemyndighetene gir all relevant informasjon – og befolkningen med informasjon fra denne kilden blir i stand til å vurdere førstesideoppslag med et kritisk blikk. Det betyr at helsemyndighetene må informere om ev. usikkerhet, selv om vaksinen anbefales.”<sup>57</sup>*

Korrekt og sannferdig informasjon er det eneste som kan bidra til økt kunnskap, slik at folk kan foreta reelle informerte valg. Dette er ikke mulig uten balansert informasjon.

## **5. Er det “...mogleg og hensiktsmessig å snakke med denne forelderen før ein vaksinerer barnet.”**

*Sitat fra høringsnotatet: I tilfelle der helsepersonell får kjennskap til at den andre forelderen er skeptisk til eller motset seg vaksinasjonen, meiner departementet at helsepersonellet likevel bør vurdere om det er mogleg og hensiktsmessig å snakke med denne forelderen før ein vaksinerer barnet. Ein av suksessfaktorane ved barnevaksinasjonsprogrammet er nettopp det personlege møtet mellom helsepersonell og foreldre. Der blir det gitt tilpassa informasjon, og foreldra kan stille spørsmål og diskutere eventuelle bekymringar og skepsis. Ein samtale vil i ein slik situasjon kunne bidra til at den forelderen som har motførestillingar mot at barnet blir vaksinert, får lagt fram innvendingane sine og får diskutert bekymringane knytte til vaksinasjonen. God informasjon om barnevaksinasjonsprogrammet og fordelane ved å følge programmet vil truleg i ein del tilfelle fjerne bekymringar og skepsis. Ein slik samtale med helsepersonell kan òg legge til rette for eit godt eller betre samarbeid mellom foreldra.”*

Resultatet av en slik samtale er i utgangspunktet gitt. Fordi ingen innvending vil kunne endre på at en helsesøster eller lege har som formål å vaksinere alle barn etter barnevaksinasjonsprogrammet uten unntak. Derfor er det vel heller tvilsomt om en lov om tvungen vaksinering for den ene part vil kunne skape

<sup>52</sup> *Reconstruction of a Mass Hysteria*

<http://www.spiegel.de/international/world/reconstruction-of-a-mass-hysteria-the-swine-flu-panic-of-2009-a-682613-2.html>

<sup>53</sup> <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/svineinfluensa/13-000-doede-av-svineinfluensa/a/542579/>

<sup>54</sup> <http://forskning.no/helsepolitikk-helsetjeneste-helseadministrasjon-samfunnsmedisin-sykdommer-epidemier-influensa/2010-0>

<sup>55</sup> <http://www.tv2.no/a/3708979/>

<sup>56</sup> *Reportasje i Fedrelandsvennen 29. juni 2013*

<sup>57</sup> <https://helserett.wordpress.com/2015/11/06/debatt-om-obligatorisk-vaksine-til-barn/>



noe godt samarbeidsklima mellom foreldre, eller øke tilliten til helsetjenestene.

Det blir her et underlig maktforhold siden helsesøster og den andre forelderen har makt til å overkjøre den forelderen som stiller seg skeptisk til vaksiner. Den forelderen vil aldri kunne vinne frem med sin argumentasjon eller få helsesøster til å endre syn, eller være villig til å gå med på noe annet enn det fulle og hele barnevaksinasjonsprogrammet slik retningslinjene er fra Folkehelseinstituttet.

Det blir sjeldent anbefalt, oss bekjent, eller diskutert at noen skal fravike fra det oppsatte programmet. Vi har også inntrykk av at en helsesøster har lite rom for å i det hele tatt stille seg tvilende til noen vaksine, eller mulighet for å legge opp et individuelt vaksineprogram.

Om så barnet er prematurt og mye sykt, eller er et kraftig barn langt over vekstkurven, så vil de få samme dosen og hyppighet på vaksinene uansett helsetilstand. Medikamentell behandling ellers innen medisinen er individuelt tilpasset, men tydeligvis ikke når det gjelder vaksiner.

En slik samtale på helsestasjonen vil nærmest oppleves som: *“Det er veldig fint at du kommer med din skepsis og dine bekymringer, men uansett hva du sier så kommer vi til å overkjøre deg fordi du har ingenting du skal ha sagt”*

Hvordan vil et barn oppleve å bli vaksinert i regi av helsestasjonen med kun samtykke fra den ene forelderen, når den vet at den andre forelderen er motstander av dette?

Hvordan føles det når en representant fra myndighetene og den ene forelderen tvinger gjennom en vaksiner den andre forelderen ikke ønsker? Vil ikke dette skape et traume i et eldre barn, det å oppleve medisinsk tvang som til de grader strider mot den ene foreldres ønske og oppfatning. Hvordan vil dette egentlig oppleves? - kan man si at dette er til barnets beste?

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. De vil oppleve en tvungen vaksiner av sitt barn som en traumatisk opplevelse, kanskje nettopp fordi de har et engasjement i saken, og har lest mye av den uavhengige forskningen som har blitt gjort på vaksiner.

Hva slags avmaktfølelse vil dette avstedkomme? Hva slags lærdom blir våre barn sittende igjen med etter en slik erfaring? Kanskje barnet heller ikke ønsker å bli vaksinert? i hvilken grad vil en helsesøster ta hensyn til dette i en travel hverdag hvor det bare råder en sannhet: nemlig at vaksiner er trygge og effektive, og alle barn skal ta alle vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet?

Norske Helsestasjoner er samstemte i å fremme vaksiner. Derfor vil enhver diskusjon innen disse rammene egentlig kun handle om å fremme sitt syn på saken, uten at det vil være mulighet for å komme til noen enighet så lenge helsesøster ikke gir andre råd enn at barnevaksinasjonsprogrammet må følges til punkt og prikke?

En diskusjon om vaksiner vil derfor være uegnet om det er snakk om en forelder som har satt seg grundig inn i vaksinesaken, vedkommende kan derfor ha mange alvorlige ankerpunkter å rette mot den etablerte oppfatningen rundt vaksiner som blir fremmet av våre helsemyndigheter.

En helsesøster er på den annen side en representant for den helsepolitikken våre helsemyndigheter har valgt å føre, og vil derfor fremme myndighetenes syn. Hun har antagelig heller ikke gjort noen dypere studier av forskningen som uavhengige eksperter har frembrakt. Det vil kreve et ekstra mot og engasjement fra en helsesøster å konfrontere seg selv med denne informasjonen, fordi hun kan komme til å sette seg selv i en svært vanskelig situasjon hvis hun nå faktisk begynner å få et kritisk syn på vaksiner. Hvordan skal hun da kunne promotere vaksiner til nyblivne foreldre? Altså dette vil kunne skape en konflikt som kan være tung å bære. Derfor vil mange velge å ikke sette seg inn i saken fra den andre siden. Heller avvise informasjonen, for å være i stand til å fortsette sitt yrke uten å måtte komme i faglig konflikt med seg selv og sin arbeidsgiver.

På denne bakgrunn mener vi at det neppe vil kunne oppstå noen tillitsfull og konfliktdependende diskusjon om vaksiner i en slik situasjon der foreldrene er svært uenige om vaksinasjon.

Sitat fra høringsnotatet: *“God informasjon om barnevaksinasjonsprogrammet og fordelene ved å følge programmet vil truleg i ein del tilfelle fjerne bekymringar og skepsis”*

Her kommer det tydelig fram at “god” informasjon innebærer ensidig fokus på fordelene ved å følge barnevaksinasjonsprogrammet. Det blir en “frivillig” tvangssituasjon, da saken er gitt på forhånd. Skulle



situasjonen være mer jevnbyrdig ville det kreve en langt mer balansert informasjon.

Dette utsagnet vil kunne gjelde kun i de tilfeller hvor den som ikke ønsker å vaksinere sitt barn ikke har satt seg veldig godt inn i vaksinesaken, og dennes bekymring og skepsis kan fjernes ved å bare fortelle at "vaksiner er trygge og effektive".

Men i de tilfeller hvor man har en forelder som virkelig har satt seg godt inn i vaksinesaken, og kjenner til at det kan forekomme alvorlige bivirkninger, vil nok ikke en slik samtale nok overbevise vedkommende. Helsemyndighetene mener risikoen for bivirkninger av vaksiner er minimale i forhold til risikoen for varige men av å ha en av infeksjonssykdommene. De som er kritiske til vaksinering kommer til en motsatt konklusjon.

Derfor vil en diskusjon i rammen av helsestasjonen ikke anses å være det rette forumet for en slik omfattende vitenskapsbasert diskusjon. Det blir derfor ingen gunstig situasjon for noen av partene.

Sitat fra høringsnotatet: "*Der blir det gitt tilpassa informasjon,*" Vi er litt bekymret for at denne "tilpassede" informasjonen til tider kan bli mangelfull. Så lenge den som overbringer informasjonen på ingen måte er nøytral i forhold til hva vedkommende ønsker å oppnå, nemlig vaksinering. Vi er bekymret for at dette egentlig fratar foreldrene muligheten til et informert samtykke, nettopp fordi de ikke får all den informasjonen de har krav på for å kunne ta et informert samtykke.

Dette fremgår av § 4-1 første ledd andre setning som fastslår at "For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen".

Jurist Anne Kjersti Befring: "Uansett er det helt fundamentalt at helsemyndighetene gir all relevant informasjon – og befolkningen med informasjon fra denne kilden blir i stand til å vurdere førstesideoppslag med et kritisk blikk. Det betyr at helsemyndighetene må informere om ev. usikkerhet, selv om vaksinen anbefales." <sup>58</sup>

Vi har fått mange beretninger fra foreldre som opplever at de blir dårlig behandlet når de takker nei til tilbudet om å vaksinere sitt barn. Noen har endog blitt truet med barnevern og politi. Vi mener det er uheldig at helsesøstre skal være så pågående når det gjelder en avgjørelse som ligger fullt og helt hos foreldrene. Ingen skal måtte behøve å måtte forklare seg, eller stå til rette for en avgjørelse som i utgangspunktet er basert på et helt fritt valg.

For den forelder som blir overkjørt i dette tilfellet, vil det oppleves som et stort overgrep fra offentlige myndigheter. Vedkommende blir utsatt for en tvungen vaksinering av sitt barn, noe som vi egentlig ikke har her i landet. Når det først er uenighet på dette området, er det ofte en uenighet hvor det kan være vanskelig å bare komme til noen enighet ved å snakke litt på en helsestasjon, nettopp fordi den informasjonen helsesøster sitter på er kun den hun har mottatt fra FHI, som er tilnærmet den samme som kommer fra industrien selv. Den informasjonen den som ikke ønsker vaksinering sitter på, er gjerne vitenskapelig dokumentasjon fra uavhengige forskere. Det oppstår da en omfattende vitenskapelig diskusjon som vanskelig kan håndteres på et helsesøsters kontor.

HOD ønsker med denne omskrivingen av loven å gi den forelder som ønsker vaksinering rett til å utføre dette. Men hvordan kan det forsvares da vi har som grunnleggende lov at vaksinering er frivillig, når det oppstår uenighet mellom foreldre så blir det vel ikke riktig at vi har et helsedepartement som stiller seg bak den som vil vaksinere?

"Vaksinen er viktig for å forhindre sykdom og smitte, men sikkerheten til en vaksine som et inntatt i programmet, må være høy. Staten må kjenne til hvilken risiko det er for å påføre i utgangspunktet friske jenter, skade. Det skal ikke tas risiko på barnas vegne, uten at denne risikoen er kommunisert. Dette er også vurderingen fra EMA. En tilnærming om at noens sikkerhet må «ofres» fordi vaksinen virker positivt for de fleste, er uholdbar i denne sammenhengen." <sup>59</sup> (vår understrekning).

<sup>58</sup> <https://helserett.wordpress.com/2015/11/06/debatt-om-obligatorisk-vaksine-til-barn/>

<sup>59</sup> <https://helserett.wordpress.com/author/akcbefring/page/4/>

## 6. Er dette første skritt mot et aksept for tvungen vaksinerings?

***Individets selvråderett versus stat bryter her med en dyp europeisk tradisjon og hvor individets rettighet har vært en kjernen i den europeiske sivilisasjonsdannelse.***

Vi er bekymret for at dette lovforslaget kan bane vei for en alminneliggjøring av tvangsprinsipper der terskelen for at statsmakten kan gjøre inngrep i familier blir senket.

Ved at vaksinerings nå skal defineres som en del av den hverdagslige helseomsorgen for et barn, og alle bekymringer om bivirkninger blir bagatellisert, vil det lett kunne bli en flytende overgang til å definere foreldre som velger å ikke vaksinere som noen som nekter sitt barn nødvendig helsehjelp. Det vil igjen kunne tolkes som omsorgssvikt.

***Vaksiner har da blitt endret fra å være et frivillig tilbud til å bli en pålagt "rettighet" og en nødvendig helsehjelp som foreldre ikke har rett til å avslå.***

Dette vil dermed kunne ha store implikasjoner med et barnevern som allerede har vist at de har en lav terskel for å gripe inn i familier. Barneverntjenesten er opprettet for å yte tjenester og eventuelt overta ansvaret for beslutninger om barn i de tilfeller foreldrene ikke er i stand til å ivareta sitt omsorgsansvar.

En helsearbeider er pålagt å melde fra til barneverntjenesten hvis de mistenker at et barn blir utsatt for omsorgssvikt. Dette kan også omfatte situasjoner der foreldrene ikke sørger for at barnet får nødvendig helsehjelp.

Fylkesnemnda kan da vedta at barnet, med bistand fra barneverntjenesten, skal få den "behandlingen" som myndighetene mener er ansett som nødvendig.

Det kan derfor tolkes som en snikinnføring av tvungen vaksinerings der hvor foreldre er uenige.

## 7. Er det nye forslaget til lovendring et brudd på menneskerettighetene?

Først vil vi gjerne få kommentere at det er beklagelig at Norsk senter for menneskerettigheter (SMR, UiO) har valgt å ikke komme med noen uttalelse til høringsnotatet. Den endringen av loven som her foreslås vil utgjøre et stort overtramp på grunnleggende rettigheter for de det gjelder.

Norge har også vist i mange sammenhenger at man er lite flinke til å inkorporere og respektere menneskerettighetene, noe som har ført til utallige dommer i internasjonale domstoler. Man har vist manglende vilje og evne til å etterleve sine internasjonale menneskerettighetsforpliktelser.

I november 2012 degraderte FN Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter fra såkalt «A-status» til «B-status». Det innebar blant annet tapt talerett i FNs menneskerettighetsråd, og en degradering til observatør i FNs menneskerettighetsorganer.

Norge signaliserte hermed en utvikling i feil retning når det gjelder nasjonalt forsvar for menneskerettigheter.

Heldigvis ble det i 2015 etablert et helt uavhengig institusjon som har som hovedoppgave å beskytte og trygge menneskerettighetene for norske borgere. Vi får håpe det nyopprettede Norges Nasjonale Institusjon for Menneskerettigheter ser det problematiske med denne lovendringen sett i lys av menneskerettighetene.

Det ligger i selve statsmaktens natur at det vil være en skjev maktfordeling mellom utsatte individer og statsmakten, og at det derfor et behov for uavhengig overvåking og rådgivning.

Ved det lovutkastet som nå foreligger bør man være spesielt bevisst på EMK artikkel 8 som sikrer en rett til familieliv, og legger vekt på at det skal være begge foreldrene som skal ta viktige avgjørelser i et barns liv.

***“En avgjørelse i den ene av foreldrenes favør vil kunne innebære et inngrep i den andre forelderens rett til familieliv etter Den europeiske menneskerettskonvensjon (EMK) artikkel 8. “***

Tidligere professor ved det juridiske fakultet ved UiO Torkel Opsahl: Law and Equality, selected Articles on Human Rights side 62:

*«Det kan trolig hevdes at staten selv krenker Konvensjonen hvis den lar borgeren stå hjelpeløs overfor krenkelser av hans familiemessige rettigheter, eksempelvis der en av foreldrene hindrer den andre foreldrens samvær med det felles barnet og offentlige myndigheter så avstår å bistå den krenkede slik at han kan utøve sin rettighet.»*

Denne tolkningen av menneskerettighetene artikkel 8 opp mot samværsretten mener vi kan overføres direkte i forhold til det å vaksinere, med andre ord:

***“Myndighetene vil ved dette lovforslaget krenke menneskerettskonvensjonen hvis den fratrar en forelder sin rett til samtykke når det gjelder alvorlige medisinske tiltak, og den andre forelderens valg bli favorisert.”***

*Konklusjonen på dette er at staten har en internasjonal plikt til å legge forholdene til rette slik at norske borgere får beholde sine menneskerettigheter.*

Oslo, den 14. mars 2017

Sigurd Nes  
Styreleder for Foreningen for Fritt Vaksinevalg