

Foreningen for Fritt Vaksinevalg konfronterer Faktisk.no. - de forstår ikke sakskomplekset og det de påpeker er faktisk feil.



<https://www.frittvaksinevalg.com/faktisk-tar-helt-feil>

Foreningen for Fritt Vaksinevalg postet 19. august en video med tittelen: [“Skal vi tillate at vi blir genmodifiserte”](#) på vår youtube kanal. Den ble i løpet av kort tid sett av mange tusen personer, det var dette som fikk redaksjonen i Faktisk.no til å reagere. Den 3. september vi fikk en henvendelse fra dem med invitasjon til å svare på 5 spørsmål i forbindelse med en artikkel de ønsket å skrive om denne videoen.

Vi fikk en svarfrist på 24,5 timer. Foreningen fanget ikke opp denne e-posten, så dagen etter den 4. september, dvs. fredag ettermiddag gjorde Faktisk.no en ny henvendelse til oss via Messenger på Facebook.

Foreningen fanget først opp denne henvendelsen tirsdag 8. september. Teknisk sett hadde det da gått en virkedag siden siste henvendelsen de hadde gjort til oss. Da ble meldingen på Facebook besvart som følger: *“Hei, beklager sen respons. Vi vil svare på deres spørsmål innen kort tid”*.

Dagen etter, dvs 9. september skrev vi en utfyllende mail hvor vi redegjorde for forsinkelsene, og samtidig presiserte vi at vi ikke hadde anledning til å overholde en veldig kort tidsfrist da dette er medisinsk kompliserte spørsmål som trenger en grundige redegjørelser. Vi opplyste videre om at vi gjerne ville svare på spørsmålene, men at disse først ville kunne avgis etter 4 virkedager, altså onsdag 16. september.

Dette ble ikke imøtegått av Faktisk.no, og artikkelen kom på trykk dagen etter, dvs. 10. september. Vi mener denne fremgangsmåten er et brudd på god presseskikk og også på Faktisk.no sine egne etiske retningslinjer der de skriver at de så langt som mulig vil strekke seg

for at den de omtaler skal få mulighet til å forsvare og begrunne sine synspunkter. Se deres etikkregler 4.1 og 4.2 her: <https://www.faktisk.no/om-oss>.

Dette er ingen betryggende fremgangsmåte mht å gi den som blir utsatt for kritikk en reell mulighet til å fremme sitt synspunkt i saken.

Er det ikke ønskelig at et annet syn på en sak skal få komme til orde? Er ikke det grunnleggende i alt journalistisk arbeid at man skal belyse flere synspunkter i en sak i den samme artikkelen, og at de med et kritisk syn skal få slippe til?

Man må spørre seg om Faktisk.no sin rolle kun er å fremstille myndighetenes ståsted og ikke slippe til noen andre synspunkter. I så fall har det lite med fakta å gjøre. Da tjener de mer som et propaganda-organ for det statlige myndigheter vil at befolkningen skal tro.

Vår forening har som mål å formidle faktabasert kunnskap. Vi mener det er en menneskerett at befolkningen får tilgang på kritisk informasjon om de nye vaksinene som nå skal benyttes til massevaksinering av store deler av befolkningen. .

Vi mener også at det er viktig at befolkningen blir gjort oppmerksomme på at de lovendringene som nå har blitt gjort, og de som er i ferd med å skje vil svekke muligheten til å ha et fritt valg når det kommer til vaksiner.

Dessverre så blir ikke disse virkningene av lovendringene forstått av redaksjonen i Faktisk.no. De velger i stedet å kun ta en telefon til statlige myndigheter for å få et fasitsvar som de viderefremidler i sin artikkel. Uten å stille ett eneste kritisk spørsmål. Der det slik journalistisk arbeide skal utføres?

Vi ser derfor viktigheten av at interessegrupper som oss kan formidle korrekt og viktig informasjon til befolkningen og gjøre dem oppmerksomme på risiko og usikkerhet ved de nye vaksinene som det ikke blir informert om fra våre myndigheter.

Vi ønsker at alle skal få mulighet til å et informert samtykke når de skal ta stilling til å la seg eller sine vaksinere eller ikke.

Vi har skrevet flere utfyllende høringssvar til Regjeringen vedrørende lovendringene; [Ny krisefullmaktslov](#), [Bioteknologiloven](#), [Genteknologiloven](#) og en [hastehøring](#) for å tillate klinisk testing av ny eksperimentell covid-19 vaksine på den norske befolkningen. Disse dokumentene ligger tilgjengelige på våre hjemmesider. Vi oppfordrer alle til studere disse for å forstå hva vi kan stå overfor i nær fremtid.

INNHold

1. Er det feilaktig å hevde at det kan bli innført tvangsvaksinering i Norge?	4
2. Kan fremmed arvestoff bli plassert inn i menneskecellen?	6
3. Er det feilaktig å hevde at det er problematisk å få injisert fremmed arvestoff i seg?	8
4. Har DNA- og RNA-vaksiner tidligere vært godkjent til bruk på mennesker?	10
5. Kan lovendringene resultere i en radikal endring i hvordan tvangsvaksinering kan innføres?	13
6. Vil GMO-legemidler og vaksiner fremdeles være strengt regulert etter de nye lovendringene?	15
7. Kan man påstå at injisert fremmed DNA ikke kan spleises med eget DNA?	17
8. Er vaksineindustrien er fritatt for å bruke nøytral placebo i sine studier?	19
9. Er vaksineindustrien fritatt for å dokumentere langtidsbivirkninger?	23
10. Er vaksineindustrien fritatt for å dokumentere langtidseffekt?	26
11. Er vaksineindustrien fritatt for testing for kreftfremkallende egenskaper?	
Faktisk.no har tatt en telefon til Legemiddelverket som kommer med påstanden om at vaksineprodusenter ikke er fritatt fra testing for kreftfremkallende egenskaper. De viser til en veiledning på hjemmesidene til WHO (Verdens Helseorganisasjon). Vi har tatt en nærmere titt på disse dokumentene og har gjort følgende utdrag:	28
12. Er vaksineindustrien fritatt for erstatningskrav for sine produkter?	30
13. Vil EU holde vaksineprodusentene ansvarlige for vaksineskader som oppstår som følge av den hasteutviklede koronavaksinen?	34
En liten oppsummering:	41

1. Er det feilaktig å hevde at det kan bli innført tvangsvaksinering i Norge?

Faktisk.no hevder at det skal svært mye til for at myndighetene innfører vaksineplikt med begrunnelse i at det aldri har blitt gjort siden smittevernloven trådte i kraft i 1995. Videre så støtter de opp om sin argumentasjon ved å lenke til en avisartikkel der helseminister Bent Høie uttaler at det ikke vil bli obligatorisk med koronavaksine i Norge. (Til informasjon ble vår film lagt ut 20. august, en dag innen Høie gikk ut med sine uttalelser i pressen.)

Høie uttaler: “– *Nei, vi har ingen tradisjon for obligatorisk vaksinering i Norge, og vi har heller aldri hatt behov for det, fordi oppslutningen om vaksinasjon har vært veldig høy.* “

Men det at man ikke har “tradisjon” for å innføre en praksis gir ingen garanti for at denne tradisjonen ikke kan brytes? I disse koronatider det blitt innført en rekke nye lover og restriksjoner, som vi ikke har hatt tradisjon for. Det ble bl.a. vedtatt en egen koronlov som tilsidesatte mange grunnleggende rettigheter for befolkningen. Vi har heller ingen tradisjon for å stenge ned et helt samfunn, inkludert nedstenging av sykehus, konkurser, arbeidsløshet, ødelagt økonomi for mange etc, på grunn av et virus. Når myndigheten er kapable til dette, er det vel ikke helt usannsynlig at de også vil være i stand til å innføre tvangsvaksinering.

I helseminister Høies uttalelse ligger det en betingelse, nemlig at man ikke har hatt behov for å innføre tvangsvaksinering fordi oppslutningen om vaksinasjon har vært veldig høy. Betyr det at tvangsløvgivningen ikke er en prinsippsak, men avhenger av oppslutningen om vaksinering i befolkningen? Hva skjer om oppslutningen blir lav? Vil da dette “behovet” for å innføre tvang bli aktualisert? Høies uttalelse kan derfor på ingen måte oppfattes som noen garanti for at ikke tvang kan bli aktuelt å innføre ved lav oppslutning om å la seg vaksinere.

Med et lite søk på nettet er det heller ikke vanskelig å finne artikler som dette: [“Internt dokument: Folkehelse-topp kom med stikk mot Helsedirektoratet”](#)

“Overlege Preben Aavitsland kalte Helsedirektoratets holdning til lovverket for en utfordring og **fryktet at direktoratet kunne åpne for tvangsvaksinering**. Dette går fram av interne dokumenter fra Folkehelseinstituttet.” (vår utheving)

Det er litt underlig å høre Bent Høie uttale at vi ikke har noen tradisjon for obligatorisk vaksinering i Norge, når det faktisk var han selv som i juni 2017 var den som var talsperson for å innføre en delvis tvungen vaksinering av norske barn med hele barnevaksinasjonsprogrammet. Les om vår henvendelse til politikerne den gangen [her](#).

Konsekvensen av den alvorlige endringen har vært at den forelderen som ønsker å vaksinere et felles barn kan tvinge gjennom vaksinasjon i mot den andre forelderens vilje. Den forelderen som har bekymring eller ikke ønsker vaksinerer blir fratatt alle sine rettigheter som forelder til å ta beslutninger på vegne av sitt barn.

Vi mener at departementet (HOD) og Regjeringen her har endret radikalt på den opprinnelige intensjonen om at begge foreldre skal samtykke til medisinske inngrep. Vi mener også at forslaget står i strid med forpliktelser Norge har i forhold til konvensjoner vi er knyttet til på menneskerettighetsområdet.

Men ved manipulering av språket om omdefinering av begreper i lovteksten klarte man å omdefinere vaksiner til å bli noe bagatellmessig som ikke krevde begge foreldrenes samtykke. Dette står igjen som et skremmende eksempel på hvordan ord kan manipuleres og lovens intensjon kan forvrennes.

Det var noe av den samme manipulasjonen med språk og subtile tilføyelser som vi var vitne til under høringsrundene i forbindelse med Bioteknologiloven. Dette har ført til at vi har fått lovendringer som strider mot den opprinnelige lovens intensjon og som åpner for at politikerne letter kan innføre tvungen massevaksinerer.

Når politikerne allerede flere ganger har utført slike manipulerende grep med vår lovtekst ser vi ingen grunn til at dette ikke kan gjentas med alt annet lovverk som vi har i Norge. Det er ingen tvil om at smittevernloven åpner for tvang. Dessuten vil innføring av en eventuell ny [Koronalov](#) igjen åpne opp for nye lovreguleringer som kan bryte ennå mer med vår Grunnlov og våre menneskerettigheter.

Derfor er det i beste fall naivt å hevde at det å påstå at innføring av tvangsvaksinerer i vårt land skulle representere en veldig fremmed tanke.

Vi skal ikke lenger enn til vårt naboland Danmark hvor de innførte tvangsvaksinerer, tvangsinnleggelse og rett til å tiltvinge seg adgang til privatboliger som del av sin [korona-lov](#). Her er [lovteksten](#).

Hvis vi tar et overblikk over den politiske diskusjonen rundt obligatorisk vaksinerer i Norge har flere politiske partier gått ut og støttet opp om å innføre tvangsvaksinerer i Norge. Arbeiderpartiet vedtok på sitt landsmøte i 2015 å gå inn for tvungen vaksinerer med hele barnevaksinasjonsprogrammet, og FrP vedtok på sitt landsmøte innføring av tvangsvaksinerer både av helsepersonell, lærere og barn med alle vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet. Andre partier har også støttet opp om innføring av tvang. Dette avdekker en holdning hvor de prinsipielt ikke forsvare individet, den enkelte borger, sin rett til å bestemme over egen kropp og ha beslutningsansvaret for sine barn, men mener at tvang er et legitimt virkemiddel.

Med bakgrunn i et slikt politisk klima når det kommer til innføring av tvang mener vi at det ytterligere støtter opp om vårt utsagn om at: *“Myndighetene kan kreve at du vaksineres hvis situasjonen tilsier det”*.

Det er tydelig at Faktisk.no har en manglende forståelse når det kommer til begrepet tvang. De påstår i en [annen artikkel](#) på sin hjemmeside: *“Å påby vaksinerer er ikke det samme som tvangsvaksinerer”*.

Det er en feilaktig tolkning av begrepet tvang. Loven må tolkes som følger:

For det første er det ingen tvil om at smittevernloven åpner for tvang,

Hvis et krav om vaksinasjon etterfølges av ulike former for sanksjoner, straffer, utestengelser eller bortfall av rettigheter er det per definisjon snakk om tvang.

Vaksinasjon som vilkår for å bevege seg i samfunnet, gå i barnehage og skole må også regnes som tvang, dersom det ikke foreligger valgfrihet. Krav om vaksinerer er en betingelse, og blir da igjen etterfulgt av utestengelser eller sanksjoner hvis det ikke etterleves, og er derfor også tvang. Individet fratras råderetten over egen kropp som er i strid med menneskerettigheter og Grunnlov. Å bruke tvang er et alvorlig inngrep i enkeltpersoners frihet og selvbestemmelse, og brudd på grunnleggende menneskelige rettigheter.

Konklusjon:

Faktisk.no hevder at det er usannsynlig at det vil bli innført tvangsvaksinerer i Norge. Det er i beste fall naivt og samsvarer ikke med tidligere uttalelser fra politikere og avspeiler derfor ikke de holdninger som råder på dette området. Faktisk.no har i tillegg en feilaktig forståelse av begrepet tvang.

2. Kan fremmed arvestoff bli plassert inn i menneskecellen?

Foreningen For Fritt Vaksinevalg har rett i sin påstand om at *“Ny mRNA vaksine har blitt lansert. Den gjør det mulig å plassere fremmed arvestoff inn i menneskecellen.”*

Dette blir også bekreftet av vaksineforsker Even Fossum, men han legger til følgende påstand: *“Det er likevel ikke slik at mRNA’et blir værende i cellene. Det brytes ned og forsvinner fra kroppen.”*

Dette er en tilleggsinformasjon som ikke har noe med hva vi har uttalt i filmen å gjøre. Vi mener det finnes et svært tynt vitenskapsbasert belegg for å kunne påstå at mRNA’et brytes ned og forsvinner fra kroppen. Er det slik at Faktisk.no mener det er tilstrekkelig å ta en telefon til en statlig ansatt ekspert på vaksiner så skal man kunne slå seg til ro med alt vedkommende sier?

Er ikke Faktisk.no klar over at det eksisterer store diskusjoner innen fagmiljøene over

hele verden, der det går en klar splittelse mellom miljøer og myndigheter som i stor grad er sponset og støttet av farmasøytisk industri, og på den annen side uavhengige forskere som står opp for å varsle om en ny vaksineteknologi som de mener er svært risikabel og kan resultere i alvorlige helseskader på de som blir vaksinert?

En mektig industri kan som kjent kjøpe seg stor innflytelse over beslutninger som skal taes i forhold til helsepolitikk og innkjøp av legemidler. Denne industrien har også forstått at media er en viktig aktør. F.eks. er flesteparten av de store mediehusene i USA eid av farmasøytisk industri, som sørger for at kritikk mot deres produkter blir holdt tilbake eller direkte sensurert.

De medisinsk fagkyndige som våger å fremme et kritisk synspunkt på vaksiner blir ofte utsatt for massive angrep og risikerer å bli frosset ut og oppsagt fra sine stillinger. Problemet med de nye vaksinene er at man har for lite erfaringsgrunnlag og kunnskap om hvordan disse opptrer i kroppen og hva slags skade de kan forårsake på kort og lang sikt.

De foreløpige studiene som har blitt publisert viser nettopp til den store usikkerheten vi står overfor. Ett av temaene i faglitteraturen er RNA-molekylets mangel på stabilitet. Med dette menes at selve molekylet enkelt lar seg endre. Det er således mulig å tenke seg at denne manglende stabiliteten vil kunne forstyrre kodingen og føre til et utilsiktet protein med biologiske ukjente konsekvenser som sluttprodukt.

I en artikkel fra Nature i 2018 står det følgende:

“However, recent human trials have demonstrated moderate and in rare cases severe injection site or systemic reactions for different mRNA platforms.

Potential safety concerns that are likely to be evaluated in future preclinical and clinical studies include local and systemic inflammation, the biodistribution and persistence of expressed immunogen, stimulation of auto-reactive antibodies and potential toxic effects of any non-native nucleotides and delivery system components. A possible concern could be that some mRNA-based vaccine platforms induce potent type I interferon responses, which have been associated not only with inflammation but also potentially with autoimmunity.

*Thus, identification of individuals at an increased risk of autoimmune reactions before mRNA vaccination may allow reasonable precautions to be taken. Another potential safety issue could derive from the presence of extracellular RNA during mRNA vaccination. Extracellular naked RNA has been shown to increase the permeability of tightly packed endothelial cells and may thus contribute to oedema. Another study showed that extracellular RNA promoted blood coagulation and pathological thrombus formation. **Safety will therefore need continued evaluation as different mRNA modalities and delivery systems are utilized for the first time in humans and are tested in larger patient populations.**”* <https://www.nature.com/articles/nrd.2017.243>

Konklusjon:

Hva Foreningen For Fritt Vaksinevalg hevder i filmen er korrekt. Det blir i artikkelen til Faktisk.no fremmet en ny påstand fra en statlig ansatt vaksineekspert som vi mener det ikke finnes vitenskapelig belegg for.

At denne tilleggsinformasjonen trekkes frem kan skape det inntrykket av at vår påstand er feilaktig. Det blir derfor misvisende. Hva Faktisk.no selv fremsetter i artikkelen er sannsynligvis også feil da det er for tidlig å kunne konkludere slik de gjør i denne saken.

3. Er det feilaktig å hevde at det er problematisk å få injisert fremmed arvestoff i seg?

Faktisk.no lener seg igjen til den ene forskeren de har kontaktet, nemlig vaksineforsker Even Fossum, og han undrer seg over hvorfor det blir fremstilt som problematisk at man får fremmed arvestoff i cellene.

Det er åpenbart en stor forskjell mellom å bli injisert med en eksperimentell GMO-vaksine som aldri tidligere har vært godkjent til allmenn bruk til mennesker, til det å bli smittet av et vanlig virus.

En vanlig virusinfeksjon trenger inn i kroppen via naturlige kanaler. Den kaster seg normalt ikke umiddelbart inn i muskelceller, men går via luftveiene og trenger seg videre gjennom slimhinnene i nese og hals. På denne måten bygges det gradvis opp et forsvar mot invasjonen som vil kunne beskytte individet mot fremtidige angrep.

En vaksine stimulerer til antistoffer i blodet, men slimhinneforsvaret blir ikke trent opp, noe som betyr at ved et nytt møte med viruset vil ikke kroppen klare å hindre at viruset på nytt entrer kroppen, noe man oppnår ved gjennomgang av en infeksjon.

Ved en vaksinerings med en mRNA-vaksine tar man i bruk en ny vaksine-teknologi som går ut på at man innpoder fremmed RNA inn i menneskecellene. Man kan ikke se isolert på at det kun er snakk om at et fremmed syntetisk arvestoff som entrer cellen.

Ved de nye vaksinene mot Covid-19 ønsker man at immunforsvaret skal kjenne igjen en del av den ytre virusstrukturen i form av spike-proteinet, hvilket er "piggene" på selve viruset. Cellen blir genetisk modifisert til å produsere et syntetisk virusprotein, hvilket immunforsvaret i neste omgang er tenkt å skulle gjenkjenne og reagere mot.

Ved tidligere studier gjort med denne teknologien ser man at kraftig inflammasjon og en overaktivering av immunforsvaret har vært de mest fremtredende kritiske punktene. Det har blant annet vært problematisk å finne korrekt dose mRNA, hvilket også vaksineprodusenten Moderna [erfarte](#) da de startet sine forsøk på mennesker denne våren.

Vår hovedbekymring går ut på at vi nå skal ta i bruk en helt ny vaksineteknologi som er svært lite testet ut på mennesker. Vi kjenner ikke effektene, og har ikke kunnskap om hva som kan gå galt. På dette grunnlaget må man kunne hevde at det er meget hasardiøst og uansvarlig å planlegge for vaksinerings av store befolkningsgrupper.

Helseminister Bent Høie har uttalt at han tar sikte på å vaksinere langt over 50% av befolkningen. Han fremholder videre - [“Det er helt åpenbart at det er utrolig viktig for regjeringen å sikre at Norges befolkning vaksineres i tilstrekkelig grad.”](#)

Det som i stedet burde vært “utrolig viktig” for regjeringen, er å trygge befolkningens sikkerhet i forhold til potensielt omfattende og uoverskuelige bivirkninger av denne i realiteten uprøvde vaksineteknologien. Regjeringens og fagmyndighetenes og industriens holdninger vitner om ekstrem uansvarlighet.

Dessuten må man være klar over at enhver vaksine har et potensiale for å være kontaminert, man vil også med enhver injeksjon i tillegg få sprøytet inn adjuvanser og hjelpestoffer inklusiv nanopartikler som samlet utgjør vaksinens innhold. mRNA partiklene bli kapslet inn i lipide nanopartikler. Dette kan også påvirke hvordan DNA-styringen vil virke i cellen.

Mange av Covid-19-vaksinene er laget på [cellelinjer fra abortert fostervev](#) for dyrking av virus. Blant vaksineprodusentene kan nevnes Moderna, Oxford University /AstraZeneca, CanSino Biologics/Beijing Institute of Biotechnology og Inovio Pharmaceuticals. Disse benytter seg av cellelinjen HEK-293, som opprinnelig stammer fra nyrene til et jentefoster etter en provosert abort i Nederland i 1972. Johnson & Johnson har valgt å bruke cellelinjen fra et abortert guttufoster. Her er det retina-cellelinjen PER.C6 fra 1985 som er tatt i bruk.

Bruken av humant fostervev i vaksineproduksjon er hos ekspertisen et velkjent fenomen og således ikke en ny tematikk kun relatert til pandemivaksiner. For øvrig er aspektet ukjent i befolkningen, hvor man kan tenke seg at dette for mange medfører betydelige etiske problemstillinger.

Det er også lite kjent at vaksiner, både tidligere og nåværende, har vært og [kan være forurenset](#) med fragmenter fra fremmede celler, mikroorganismer, proteiner, fremmed DNA og tungmetaller.

Vaksineprodusentene har ikke selv utført noen kartlegging av slik kontaminasjon. Det har derimot den Italienske organisasjonen [Corvelva](#) gjort i forhold til flere av vaksinene som blir benyttet i barnevaksinasjonsprogrammene. Da de undersøkte vaksinen Priorix Tetra, fant de at denne bl.a. inneholdt DNA fra abortert fostercelle-linjer: [“MRC-5 contained in Priorix Tetra - Complete genome sequencing”](#)

Mer velkjent er at anslagsvis [100 millioner mennesker](#) fikk en poliovaksine som var forurenset med det kreftfremkallende viruset SV40, noe som har gitt et ukjent antall mennesker kreft.

Forsker Even Fossum mener det rett og slett ikke er logisk å være redd for det ene, og ikke det andre - vi derimot mener det er svært logisk å være utrygg på og skeptisk til en teknologi vi aldri tidligere har prøvet ut i stor skala på mennesker. Det må betegnes som svært hasardiøst og totalt uansvarlig å ville starte massevaksinering av store befolkningsgrupper med vaksiner utviklet på en radikalt ny og ikke utprøvd eksperimentell, teknologisk vaksineplattform.

Vaksineindustri og myndigheter mener det er forsvarlig å gå inn for en medisinsk intervensjon hvor det vil bli manipulert med basale cellefunksjoner hos hver enkelt av oss. Det skal ikke mye fantasi til for å spå at mange vil bli svært overrasket av bivirkningene som vil kunne komme i uoverskuelig omfang. Det er svært ulogisk å ikke være redd medisinske teknokrater som ikke evner å se hva slags omfang dette kan få.

I en [nylig uttalelse](#) til VG sa direktør Steinar Madsen i Legemiddelverket følgende: *“Det finnes ingen legemidler uten bivirkninger. Men vi kan være **veldig sikre på**, med den gode utprøvingen som er på gang, at det **ikke kommer noen overraskelser**.”*

Grunnet endringene i genteknologiloven som sannsynlig vil tre i kraft, er det hans etat som alene skal godkjenne de nye vaksinene. Denne uttalelsen kan man høre på slutten av VG sin info-film [her](#).

Det er desto større grunn til bekymring når vi er vitne til den samme skråsikkerheten som vi husker fra 2009. Den gang uttalte den samme Steinar Madsen [til Dagbladet](#): *“Han understreker at **svineinfluensavaksinen er trygg, og at den har få bivirkninger**. - Av nær en million vaksinerte har få oppgitt bivirkninger. Det er vi glad for, sier han til Dagbladet.”*

Konklusjon:

Hva Foreningen For Fritt Vaksinevalg hevder i filmen er korrekt. Det blir i artikkelen til Faktisk.no stilt spørsmål ved at vi er bekymret over at fremmed genetisk manipulert arvestoff blir innpodet i våre celler. Det bli fremstilt som om det er feilaktig, urimelig og kritikkverdig å utvise bekymring og skepsis for en slik ny genteknologisk vaksineplattform. Dette vitner om liten forståelse for farene ved denne type ny teknologi.

4. Har DNA- og RNA-vaksiner tidligere vært godkjent til bruk på mennesker?

De nye vaksineplattformene beskrives som mRNA- og DNA vaksiner. Dette er genteknologi som har til hensikt å pøse fremmed syntetisk RNA og DNA inn i våre celler, som igjen skal styre produksjonen av antigener i form av virusproteiner. Disse er videre ment å trigge immunforsvaret til antistoffproduksjon.

En slik genteknologisk vaksineplattform har aldri tidligere blitt testet i storskala forsøk på mennesker, eller vært godkjent for klinisk bruk, hvilket betyr at man mangler et minimum av erfaringsgrunnlag. Vi mener med vårt utsagn at de aldri har vært godkjent, og i det legger vi betydningen; - har fått markedsføringstillatelse.

Dette er en kjent sak, og det finnes tusenvis av kilder som kan bekrefte denne påstanden, her er noen:

Fra [Paul-Ehrlich-Institut](#) for statlige helsemyndigheter i Tyskland:

“At present, there are no DNA vaccines for humans in Germany and world-wide with a marketing authorisation.”

[AJMC, The American Journal of Managed Care:](#)

“The coronavirus disease 2019 (COVID-19) vaccines that are leading the pack are utilizing a new vaccine technology that has never been approved for human use by the FDA. As a result, there are a lot of unknowns.”

[Chemical and Engineering News:](#)

There are no approved mRNA or DNA vaccines, and neither has ever been tested in a large-scale clinical trial for an infectious disease. “The COVID crisis is a great opportunity for those technologies to be pushed.”

[Wikipedia:](#) “No DNA vaccines have been approved for human use in the United States. Few experimental trials have evoked a response strong enough to protect against disease and the technique's usefulness remains to be proven in humans. “

Det blir derfor korrekt av Foreningen for Fritt Vaksinevalg å hevde at ingen slike vaksiner er godkjent for allmenn bruk på mennesker.

Men vi ser at den setningen også kan tolkes annerledes slik som den forskeren som Faktisk.no har tatt kontakt med har gjort. Han påpeker at det har forekommet forskning på DNA-vaksiner siden 80-tallet og at det har vært gjennomført svært mange kliniske utprøvinger på DNA- og RNA- vaksiner på mennesker. Innen man setter i gang en studie på mennesker må disse i forkant bli godkjent. På den måten kan man si at de

faktisk har blitt godkjent til forskningsstudier på mennesker.

Så her må man gjøre en tolkningsanalyse av ordet “bruk”. Betyr “bruk” på mennesker - forskningsstudier der man bruker vaksiner, eller er dette et ord som vanligvis forbindes med en allmenn bruk, slik som vi siktet til i vår film, altså at vaksinen hadde en godkjent markedsføringstillatelse som innebærer godkjent bruk av vaksinen i befolkningen.

Er det mulig at man kan tolke språket på flere måter, er den ene tolkningen feil? Så veldig feilaktig at man må ha det med som et poeng i en artikkel?

Vi vil gjerne komme med en tilleggsopplysning som det ser ut som Faktisk.no har glemt å nevne. Det stemmer at årsaken til at DNA-vaksiner ikke har blitt tatt i bruk på mennesker er at de har vært lite effektive. Men årsaken til at mRNA vaksiner ikke har blitt tatt i bruk på mennesker er at de har gitt alvorlige bivirkninger i dyreforsøk. Dette er også årsaken til at forskere over hele verden nå advarer mot å ta i bruk denne vaksineteknologien uten at man har gjort langt fler og omfattende forhåndsstudier.

Bakgrunnen for advarslene er dyreforsøk som ble gjort med RNA vaksiner i forbindelse med SARS viruset i 2002. Studier viser at en vaksinen ga en forsterket immunrespons, det som på fagspråket kalles “[vaccine enhancement](#)” (vaksine-forsterkning). Dette skjedde ikke med en gang etter vaksinerings, men når dyrene senere ble eksponert for det ville, sirkulerende viruset. Da oppsto det en alvorlig betennelsesreaksjon i hele kroppen, som endte opp med dødelige lungeinfeksjoner. Det samme kunne forskerne iaktta da de skulle teste ut RSV-vaksinene på mennesker på 60-tallet. Da døde to barn.

I stedet for å beskytte mot infeksjon, gjør vaksinen faktisk infeksjonen verre. Vi så dette fenomenet med denguefeber-vaksinen. Mekanismen som forårsaker “[vaksine-forsterkning](#)”* er ikke fullt ut forstått og er årsaken til at forskere med tyngde og mangeårig erfaring innen vaksineutvikling og immunologi har liten tro på at man vil kunne utvikle en vellykket vaksine basert på denne nye genteknologiske vaksineplattformen. *Forklaring på Wikipedia: [Antibody-dependent-enhancement](#).

Professor Jonathan Heeney, leder for “Laboratory of Viral Zoonotics” ved universitetet i Cambridge, og en av personene som jobber med å utvikle vaksiner, sier at koronavirus utgjør en spesiell utfordring for de som skal utvikle en vaksine.

“If you make antibodies against the spike, they can end up binding to it and helping the virus invade important immune cells known as monocyte-macrophages. Rather than destroying the virus, these cells can then end up being reprogrammed by the viruses, exacerbating the immune response and making the disease much, much worse than it would otherwise be.”

Dette fenomenet er ifølge Heeney velkjent og vil helt klart bremse opp utviklingen av en vaksine.

Professor Peter Hotez, MD PhD, spesialist i barnesykdommer og dekan ved National School of Tropical Medicine ved Baylor College of Medicine, Houston, Texas, har selv omfattende forskningserfaring og har arbeidet med utviklingen av en vaksine mot SARS-viruset: [SARS-CoV](#) er et koronavirus. Han uttalte ifølge [Reuters](#):

“I understand the importance of accelerating timelines for vaccines in general, but from everything I know, this is not the vaccine to be doing it with,....”. “There is a risk of immune enhancement,....”.

Professor Hotez uttalte i en [høring i Kongressen](#) at vaksiner mot koronavirus representerer en vitenskapelig utfordring og har et unikt potensielt sikkerhetsproblem. [Det samme problemer med immun-forsterkning som forårsaket dødsfall hos barn som fikk vaksine mot denguefeber \(vår bemerkning: på Filippinene\)](#). Der observerte man at de som aldri hadde blitt eksponert for dengue før, hadde større sannsynlighet for å dø hvis de hadde blitt vaksinert enn hvis de ikke hadde fått vaksine.

Da Hotez observerte denne patologiske immunresponsen hos sine koronavaksinerte forsøksdyr slo det ham: *“Oh my God, this is going to be problematic.”*

Konklusjon:

Det sentrale er at disse vaksinene aldri har vært godkjent for alminnelig bruk i befolkningen. At vårt utsagn kan tolkes annerledes er forståelig, men vi mener en slik ulik tolkning av ordet “bruk” ikke kan defineres som noen direkte feil uttalelse fra vår side. Videre forklarer Faktisk.no hvorfor DNA-vaksinen ikke er på markedet, men unnlater å informere om hvorfor mRNA ikke har kommet på markedet. Faktisk.no manipulerer med uttalelser og unnlater å komme med relevant informasjon.

5. Kan lovendringene resultere i en radikal endring i hvordan tvangsvaksinering kan innføres?

Faktisk.no fremholder i sin artikkel at lovendringen ikke vil få noen praktisk betydning. Dette er direkte feil, og må bero på at sakskomplekset er lite forstått. Foreningen for Fritt Vaksinevalg har satt seg godt inn i denne saken, og vi oppfordrer Faktisk.no til selv å få bedre forståelse for hva dette innebærer.

Faktisk.no har tydeligvis ikke tatt seg bryet med å lese våre omfattende høringsuttalelser som ligger tilgjengelige på våre nettsider, men velger å ta en telefon til spesialrådgiver og fagsjef for genteknologi Sigrud Bratlie som påstår at dette ikke vil få noen betydning i praksis.

Her er vi dypt uenig med Sigrid Bratlie, og mener det er synd at en person med så høye faglige kvalifikasjoner ikke ser hvordan slik omdefinering av vaksiner fører til at GMO-vaksiner nå blir definert som et ordinært legemiddel og skal håndteres under Legemiddeloven.

Det kan hende at dette ikke får noen praktisk betydning innen etatene, men juridisk vil dette være avgjørende. Innen all vanlig helsehjelp blir det etiske prinsippet om informert samtykke praktisert, enten skriftlig eller muntlig. Derfor vil også vanlig vaksineringsvære beskyttet av denne loven. Men som nevnt i kapittel 1 så er det slik at smittevernloven i spesielle situasjoner, etter vurdering av myndighetene, åpner for bruk av tvang. Tvangsmedisinering eller vaksineringsvære kan bare utføres med ordinære godkjente legemidler, og ikke spesielle legemidler som går inn under GMO-lovgivningen som snart skal behandles i Stortinget.

Etter disse endringene i lovene vil nå staten i praksis kunne påby vaksineringsvære av GMO-vaksiner, noe de ikke hadde mulighet for tidligere når disse vaksinene var under beskyttelse av Bioteknologiloven og Genteknologiloven.

En annen sak som gjør at lovendringene vil få stor betydning er at når GMO-vaksiner havner inn under reguleringen av vanlige legemidler og blir regulert av Legemiddelverket så vil det utløse forpliktelser via EØS-avtalen hvor Norge vil bli pålagt å ta inn disse vaksinene og legemidlene uten nærmere nasjonale reguleringer. Vi har en utvidet EØS-avtale på legemiddelområdet. Det betyr at på dette området har Norge samme lovgrunnlag som EU, og vår legemiddellov med forskrifter skal hele tiden være på linje med lovgivningen i EU. Det betyr også at vi deltar i EU-prosedyrene når det gjelder legemiddelgodkjenning.

I høringsnotatet til Klima- og miljødepartementet står det følgende:

“Før et legemiddel gis en markedsføringstillatelse og dermed kan plasseres på EØS-markedet, skal legemiddelet godkjennes av myndighetene.

For GMO-legemidler både til human og veterinær bruk behandles søknad om markedsføringstillatelse ved det europeiske legemiddelbyrået (EMA) gjennom såkalt sentral prosedyre fastsatt i forordning (EU) 2004/726.

*Der tar EØS-landenes legemiddelmyndigheter sammen stilling til om søknaden er akseptabel og om legemidlet har en nytte som er større enn risikoen. Er innstillingen fra EMA positiv, utsteder EU-kommisjonen en markedsføringstillatelse som gjelder hele EU. **Statens legemiddelverk er forpliktet til å fatte likelydende vedtak som gir tillatelse til markedsføring i Norge.**” (vår utheving)*

Det betyr at vi mister en del av råderetten og muligheten til å avstå fra GMO-legemidler og vaksiner som vi mener vil innebære en for stor risiko å ta i bruk i Norge.

Konklusjon:

Hva Foreningen For Fritt Vaksinevalg påstår i filmen er korrekt. Lovendringene som nå er på vei til å vedtas i Stortinget vil omdefinere GMO-vaksiner slik at de nå skal reguleres som vanlige legemidler. Dette åpner opp for at myndighetene kan innføre tvangsvaksinering av GMO-vaksiner i tråd med smittevernloven.

6. Vil GMO-legemidler og vaksiner fremdeles være strengt regulert etter de nye lovendringene?

Faktisk.no mener vårt utsagn i filmen er feilaktig: *“Den juridiske beskyttelsen for befolkningen når det gjelder sikkerhet og retten til samtykke med hensyn til den nye vaksineteknologien vil være borte.”*

Vårt utsagn er korrekt da befolkningen, som forklart i punkt 5, vil kunne bli tvunget til å ta en GMO-vaksine. Det burde være innlysende at når man blir utsatt for tvungen vaksinering har man mistet sin juridiske beskyttelse og også mistet retten til samtykke.

Vi har hatt en viss nasjonal råderett over hvilke GMO-produkter vi har ønsket å ta inn i landet. Dette har gitt den norske befolkningen en sikkerhet som de ikke har hatt i andre EØS/EU-land. Den sikkerheten vi hadde når det kom til vaksiner under Genteknologiloven, var at vi hadde en viss nasjonal råderett over hvilke GMO-produkter vi ønsket å ta inn i landet. På den måten ville man også når det kom til vaksiner kunne beholdt en slik råderett. Men med den nye loven vil denne forsvinne, og vi vil grunnet endringene i Genteknologiloven, som mest sannsynlig vil tre i kraft, fullstendig måtte tilpasse oss lovverket i EU via EØS-avtalen, som innebærer at vi nå blir tvunget til å godkjenne de vaksinene som EU godkjenner.

Derfor vil vi påstå at sikkerheten til befolkningen blir svekket fordi man ikke lenger har mulighet til på et nasjonalt plan å kunne vurdere og evt. stoppe GMO-legemidler eller -vaksiner man mener innehar en større risiko.

En annen måte som sikkerheten blir svekket på handler om kompetanse innenfor de ulike fagområder hvor biologi og genterapi nettopp bør reguleres av fagpersoner som har spesialisert seg på disse områdene, og særlig innen genteknologiske risikovurderinger og etisk forståelse av fagfeltet. I en tid hvor vaksineutviklingen beveger seg over i genterapien, er det et paradoks at denne type vaksiner nettopp nå skal ekskluderes fra denne delen av lovverket. Man ønsker å unnta vaksiner og medikamenter basert på GMO fra GMO-regelverket i sin helhet ved å ikke lenger definere disse som GMO.

Ved å omdefinere vaksiner og legemidler som er basert på GMO-teknologi, havner disse legemidlene inn under reguleringen i legemiddellovverket. Vi mener helt klart at man da svekker sikkerheten når man skal vurdere vaksiner, fordi de ikke blir behandlet i det fagmiljøet som sitter på mest kompetanse på området.

Har Legemiddelverket den forståelsen som skal til på dette komplekse fagfeltet når de kan komme med følgende uttalelser? Legemiddelverket har tidligere kommet med følgende uttalelse: *“Norge bør være en pådriver for en **pragmatisk tilnærming** på dette feltet, slik at ikke **unødvendige hindringer forsinket utviklingen** av nye terapier for sykdom der det i dag finnes et stort udekket behov.”* (Vår utheving.)

Statens Legemiddelverk uttalte i en høringsuttalelse til Bioteknologirådet 29.05.2018 følgende: *“Ut fra teoretiske betraktninger understøttet av data samlet over flere tiår, foreligger det **ingen grunn til å anta større risiko for organismer modifisert ved genetisk manipulering, enn for organismer modifisert ved konvensjonelle teknikker.** Dette gjelder også for organismer benyttet som legemidler eller som inngår i legemiddelproduksjon. Legemiddelverket ønsker at det for humanmedisinske produkter / produktkategorier som i dag faller innenfor GMO-regelverket og **der risiko er kjent og tilstrekkelig lav, bør vurderes om disse skal unntas genteknologiloven i sin helhet.**”* (Vår utheving.)

Kan man på grunnlag av en slik uttalelse si at Statens Legemiddelverk har den faglige kompetansen og kunnskapsgrunnlaget for å forstå og vurdere kompleksiteten av genteknologi? Når er risiko “kjent og tilstrekkelig lav”? På hvilket tidspunkt kan man si dette om de nye eksperimentelle mRNA vaksiner som nå testes ut på mennesker for første gang? Når kan man uttale seg om langtidsvirkningene av disse? Om noen uker - eller bør vi tenke i generasjoner?

I artikkelen [“Risikoaspekter og føre-var-prinsippet”](#) av Anne I. Myhr, Postdok, GenØk - Norsk Institutt for Genøkologi, Tromsø, står det på side 18:

“Når ny teknologi tas i bruk er fordelene iøynefallende, men dette medfører også nye etiske dilemmaer og nødvendigheten av å vurdere risikomomenter. I denne sammenheng er det viktig å nevne at risiko ikke bare er sannsynlighet for at noe inntreffer, men innebærer også at en må ta hensyn til uønskede konsekvenser. Selv om sannsynligheten er lav, kan derfor risikoen bli høy om de mulige uønskede konsekvenser er alvorlige eller irreversible....For å regulere de økologiske og helsemessige konsekvensene ved bruk av teknologi, kreves det konsekvensutredninger. Disse skal kartlegge risiko for helse- og miljømessige skadevirkninger og andre følger av en eventuell godkjenning av aktiviteten...Akseptabelt risikonivå? Å si noe om hva som er akseptabelt risikonivå er vanskelig, og dette må vurderes i forhold til formålet med virksomheten. Formålet med DNA-vaksiner og genterapi er forbedring av helse (unngå sykdom) og miljø (unngå spredning av sykdom). I en risikovurdering bør konsekvenser på både kort og lang sikt vurderes. Dette gjør bildet mer komplisert, da usikkerheten ofte er forbundet med effekter som

kan utvikle seg over lang tid..... Videre er etiske overveielser også viktige for betraktningen av hva som er akseptabelt, med hensyn på bivirkninger, risikomomenter og usikkerhet.”

Men nå skal ikke lenger etiske vurderinger gjøres. Vi mener det kan gå ut over den generelle sikkerheten i samfunnet.

Vi stiller oss uforstående til Bratlie sin uttalelse om at *“det ikke anses å være behov for den type vurderinger som ligger i genteknologiloven i dette tilfellet”*.

Konklusjon:

Foreningen For Fritt Vaksinevalgs påstander i filmen er korrekte. Når en medisin blir tatt ut av det fagfeltet det tilhører, for så å vurderes under et helt annet regelverk, sier det seg selv at kontrollen blir svekket. Vi kan ikke være enige i spesialrådgiver og fagsjef for genteknologi Sigrud Bratlie sin uttalelse om at det ikke er nødvendig at GMO-vaksiner skal reguleres av et GMO-regelverk. Vi kan derfor på ingen måte akseptere at Faktisk.no mener vi tar feil når vi kommer med de uttalelsene vi gjør. Det er mange fagfolk som mener det samme som oss, derfor kan det ikke på noen måte klassifiseres som feilaktig.

7. Kan man påstå at injisert fremmed DNA ikke kan spleises med eget DNA?

Her henvender Faktisk.no seg nok en gang til forsker Even Fossum som uttaler at det er ingenting som tyder på at DNA- eller RNA-vaksiner gir økt fare for bivirkningene som nevnes.

Nei vel, men vi lener oss på ekspertuttalelser gjort av internasjonale fagmiljøer som påstår noe helt annet. Se punkt 4 for mer informasjon. Er det slik at hvis man har en annen oppfatning av saken enn Even Fossum så tar man per definisjon feil?

Når vi tar en nærmere titt på den studien som Fossum lener sin argumentasjon på, ser vi at dette er en 12 år gammel gjennomgang av studier som ble [publisert i tidsskriftet Nature i 2008](#). Her konkluderes det med at DNA-vaksiner er trygge, men når vi vet hvilken rivende utvikling det har vært på dette området fremstår denne artikkelen som foreldet, og man må spørre seg om den teknologien som ble benyttet i de studiene som det refereres til, er sammenlignbare med den teknologien som blir benyttet i dag? Hadde man i det hele tatt teknologi som sikret at en anseelig mengde fremmed genmateriale ble fraktet inn i cellene? Har man vurdert de mutagene effektene på rett grunnlag dersom den opprinnelige teknologien var såpass svak at man i liten grad klarte å føre det fremmede DNA'et inn i cellen?

Ved nærmere gjennomgang av kildegrunnlaget finner man at de syv forskningsartiklene tidsmessig stammer fra årene 1990, 1995, 2000 og 2006. Man snakker derfor om forskning som er 14-30 år gammel. Administrasjonsformen, altså hvordan DNA'et bringes inn i mottakercellen har stor betydning for forekomsten av integrert DNA. Men vi ser av disse eldre studiene at man ikke benytter den samme teknologien som man har i dag.

Man ser også at flere av studiene egentlig ikke har vurdert mutagen effekt, derimot mengden fremmed genmateriale i det omkringliggende vevet av der injeksjonen ble satt hos forsøksdyrene i form av plasmid/DNA etter gitte tidsintervaller.

Sistnevnte er i uten interesse med tanke på farene forbundet med genspleising mellom humant og viralt genom.

Dersom man ikke operer med nyere studier som står i forhold til den nye teknologien vil man ikke ha noen forutsetning for å uttale seg omkring størrelsesorden av integrert genetisk forurensing. Disse studiene gir et dårlig grunnlag for å hevde at dagens eksperimentelle genteknologiske vaksineplattform i form av DNA-vaksiner er trygge og stabile.

Det er derfor ikke feil å hevde at fremmed DNA kan spleises med eget DNA. Det betyr likevel ikke at dette forekommer ofte, men sjeldne tilfeller kan raskt bli omfangsrike når det er snakk om en massevaksinering. Det er da sjeldne tilfeller ikke lenger blir helt sjeldne, slik vi erfarte med narkolepsi under svineinfluensapandemien.

Under massevaksinasjonen mot svineinfluensapandemien erfarte vi at sjeldne tilfeller ikke lenger ble helt sjeldne - nå kjenner de fleste til narkolepsi som vaksinebivirkning.

Det finnes uansett utallige referanser i den medisinske litteraturen som problematiserer at dette kan forekomme. Så lenge vi ikke har startet opp vaksinering med disse vaksinene i et større omfang, vil man ikke vite hvor hyppig det forekommer. Men det blir uansett ikke noen faktafeil å bringe denne problematikken på banen.

Her er noen utdrag fra den medisinske litteraturen om denne risikoen:

“It would be important to obtain more information about this step from the regulatory agencies, as the ability to integrate into DNA and transform cells is a risk that cannot be totally excluded.” [Corvelva Book Covid-19 The vaccine that will be.](#)

DNA and RNA Vaccine Design

[“Another problem, which exists with all gene therapy, that is, the DNA of the vaccine may be integrated into the host chromosome, resulting in oncogenes or turn off tumor suppressor genes. Extended immune stimulation of exogenous antigens may cause chronic inflammation or autoantibody production.”](#)

<https://www.creative-biolabs.com/vaccine/dna-and-rna-vaccine-design.htm>

Dr. Sucharit Bhakdi og Karina Riss skriver i sin nyttgitte bok [“Corona Fehllalarm? Zahlen, Daten und Hintergründe”](#), følgende:

“En fare ved vaksiner som bygger på DNA-teknologi er en integrering i cellegenomet. Denne såkalte integrerings-mutagenesen er en sjelden forekomst. Men svært sjeldne forekomster kan raskt bli omfangsrike når man er oppe i et stort antall muligheter for at dette kan inntreffe - nettopp det som skjer ved en massevaksiner. Hvis integreringen i cellen forekommer i reproduksjonssystemet, vil den endrede genetiske informasjonen overføres fra mor til barn. Ytterligere risiko ved vaksiner med DNA-vaksiner er produksjon av anti-DNA-antistoffer og autoimmune reaksjoner”

Konklusjon:

Foreningen For Fritt Vaksinevalg påstand om at injisert fremmed DNA kan spleises med eget DNA er korrekt. Det er derfor ikke feil å nevne dette, men ingen kjenner i hvilket omfang dette kan forekomme og hvilken enorm risiko man løper hvis fremmed DNA forplanter inn i fremtidige generasjoner. Det er noe vi først vil kunne få vite flere år og kanskje generasjoner etter at massevaksineringsen er avsluttet.

Faktisk.no har ingen myndighet til å stemple slik informasjon for feilaktig. Vi ønsker å varsle om potensielle skader som kan opptre, for at befolkningen skal få et informert valg. Det er viktig at befolkningen blir klar over hvor ekstremt risikovillige medisinske teknokrater og politikere er i forhold til å innføre de nye vaksinene.

Hvis man leser ethvert pakningsvedlegg som følger med alle medisiner som blir solgt, vil man se at industrien er påpasselig med å nevne også sjeldne bivirkninger. Det er for å juridisk sikre seg at nettopp at de som skal ta medikamentet skal vite hvilken risiko som kan opptre, selv om risikoen er liten. Det kan ikke betegnes å være feilaktig å gjøre oppmerksom på mulig skadelig effekter som kan opptre ved inntak av et medikament.

8. Er vaksineindustrien er fritatt for å bruke nøytral placebo i sine studier?

Faktisk.no hevder at vaksiner blir testet mot placebo, og at at vår påstand om at vaksineindustrien er *“fritatt for å bruke nøytral placebo”* er feilaktig.

Vi kan ikke tolke dette på annen måte enn at Faktisk.no ikke forstår hva vi sier i vår film. Vi skriver nøytral placebo, det er ikke det samme som begrepet placebo som innen vaksineforskning har fått en utvidet betydning. Skal vi bli stilt til ansvar og dertil anklages for å komme med faktafeil når det er Faktisk.no som misforstår?

Vi innser at det lett kan oppstå en begrepsforvirring i forhold til hva som defineres som placebo, og hva vi mener når vi presiserer i vår film at vi snakker om nøytral placebo. Det er faktisk to forskjellige ting i vaksineforskningen. Vi vil redegjøre for hva som er et nøytralt placebo og hva vaksineindustrien ofte misvisende definerer som placebo og underbygge vår påstand om at det ikke foreligger noe krav til industrien om å benytte et nøytralt placebo.

Hvis vi ser på definisjonen av placebo på [Store Medisinske Leksikon](#) som Faktisk.no selv lenker til, står det følgende: *“Et placebopreparat er et preparat som ikke inneholder medisinsk virksomme stoffer, men som til forveksling ligner et legemiddel hvis virkning man ønsker å teste.”*

Et placebo er etter gjengs definisjon og praktisk bruk av ordet et preparat som ikke inneholder noen biologiske, medisinske virksomme stoffer. Ofte brukte eksempler på placebo er melkesukker når det gjelder medikamentforsøk med kapsler og tabletter og fysiologisk saltvann ved injeksjon.

I vaksineindustriens studier brukes det i navnet ofte placebo selv om det sjelden dreier seg om et reelt biologisk, nøytralt, inaktivt placebo-preparat. Kravet om at et placebo skal være nøytralt er tilsidesatt og kontrollgruppen får ofte en annen vaksine, eller hele eller deler av cocktailen av adjuvans og hjelpestoffer minus allergen-komponentene. Likevel beskrives dette som placebo.

Når man leser ulike medisinske studier så fremkommer det ikke tydelig at hva slags placebo som blir benyttet. Det som blir definert som kontrollgruppen eller placebogrupper får ikke noe inaktivt placebo-preparat, men i stedet får de en annen vaksine eller en injeksjon med hjelpestoffene som aluminiumsalter og andre substanser som har vist seg å kunne ha stor effekt på kroppen. Man omgår grunnleggende vitenskapsmetodiske prinsipper og forskningsstandarder og svekker muligheten for å avdekke bivirkninger og bivirkningsfrekvenser. Ethiske komiteer og regulerende myndighetene har akseptert at dette blir praktisert når det gjelder studier på vaksiner med den begrunnelsen at det er etisk uforsvarlig at kontrollgruppen skal “gå glipp av” å få en vaksine, selv om det er en vilkårlig vaksine som forsøkspersonene i utgangspunktet ikke har behov for å få.

Placebobegrepet blir på denne måten uthulet og de faktiske bivirkningene som den nye vaksinen man skal teste ut blir tilslørt hvis placebogrupper mottar en annen vaksine som også medfører store bivirkning. Da blir det gjerne konkludert med at begge grupper viser like mye bivirkninger, og da vil ikke den nye vaksinen gi noen flere bivirkninger enn den den blir testet mot, og vil dermed bli erklært som trygg.

Vaksineindustrien har, som vi anfører her, fått tillatelse til å avvike fra dette kravet. Se punkt x Det finnes ingen holdbar faglig begrunnelse for å gi en slik tillatelse til

vaksineindustrien.

I en registreringsgodkjennelse av vaksiner er det ikke noe krav om at sikkerhetsstudier blir gjennomført med biologisk nøytralt placebo eller at studiedesignet er randomisert og dobbeltblindet.

Det er viktig å kjenne til at AstraZeneca, i en av sine vaksinestudier som ble forhåndsgodkjent med bruk av nøytralt placebo i kontrollgruppen, underveis fikk aksept for å endre placebo til å være en annen vaksine i stedet. Og dette endog med en vaksine som ikke hadde noen klarert sikkerhetsprofil.

Det bryter med alle vitenskapelige spilleregler når et godkjent studiedesign for klinisk legemiddelutprøving blir endret underveis ved at man skifter ut nøytralt placebo (saltvann) med en annen vaksine. I realiteten operer man da ikke lenger med et reelt placebokontrollert studie. Hvilket motiv kan AstraZeneca har for å endre protokollen underveis i studien, - avslutte bruken av nøytralt placebo til å gå over til å benytte en annen vaksine i stedet?

Denne svært kritikkverdige praksisen var årsaken til at organisasjonen "*Informed Consent Action Network*" tok initiativ til å rette en [Citizen Petition](#) til United States Department of Health and Human Services og FDA (Food and Drug Administration) tidligere i år hvor det ble satt opp grunnleggende krav til de sikkerhetsstudiene som skal finne sted med de nye vaksinene mot Covid-19. Her ble det fremmet krav om bruk av nøytral placebo i studiene.

Det er usikkert i hvilken grad amerikanske myndigheter har lyttet til dette kravet, men de har nylig sendt ut nye retningslinjer om testing av vaksiner. Men det presiseres ikke noe sted at placebo må være nøytral.

Et eklatant og illustrerende eksempel er det herostratiske meningkokkvaksineforsøket i Norge 1988-94 hvor FHI hadde den sentrale og ansvarlige rolle. Ca 230 000 unge mennesker deltok. «Placebo» var i dette vaksineforsøket alle ingredienser i vaksinen minus de antigenholdige bakteriekomponentene. Hele meningokokkvaksineforsøket ble gransket av et offentlig oppnevnt utvalg som avga en rapport i 2007, den s.k. Aasland-rapporten. Det ble avdekket mange rystende forhold, men selv ikke dette utvalget problematiserte bruken av falskt placebo.

På side 39, punkt 5.2, blir det redegjort for innholdet i vaksinen og placebopreparatet som viste seg å bestå av nøyaktig den samme mengden hjelpestoffer, som i dette tilfellet bl.a. besto av aluminiumhydroksyd og kvikksølv. Det er omfattende dokumentert at Folkehelseinstituttet og Norsk Pasientskadeerstatning ga systematisk uriktige opplysninger om placebo-preparatet («juksevaksine» som de kalte det) ikke bare til deltagerne, deres pårørende, helsepersonell, men også til Stortinget. Det ble fra FHI argumentert med at bivirkningene forekom omtrent i samme størrelsesorden i gruppen

som fikk den reelle vaksinen og i «placebo-gruppen», og derfor hadde disse ikke noe med vaksinen å gjøre.

At FHI fikk slippe så billig fra det er graverende. Hadde potensielle deltagere og deres pårørende blitt forelagt hva de sto overfor av ingredienser og gitt muligheten for et reelt informert samtykke, vil mange sikkert ha takket nei. Helsepersonell ville også ha forholdt seg annerledes overfor vaksineskadde enn hva de gjorde og NPE kunne ikke vært så avvisende til søknader om erstatning.

[Bent Høie avviser krav om vaksinegranskning](#): *“Helseminister Bent Høie (H) har avvist et krav om ny granskning av vaksineforsøket som ble gjennomført i årene 1988-1991 for å finne en effektiv vaksine mot smittsom hjernehinnebetennelse, meningokokk B.... følge en artikkel i Tidsskrift for erstatningsrett i 2008 var det meldt om til sammen 564 tilfeller av bivirkninger. Av 511 meldinger som ble analysert, gjaldt 330 injeksjon med vaksine og 181 gjaldt injeksjon med placebo. Det ble meldt om elleve alvorlige bivirkninger. De fire alvorligste gjaldt nevrologiske symptomer som kan ha sammenheng med vaksinen. I brevet blir det også opplyst at Norsk pasientskadeerstatning inntil april i år har mottatt 374 saker som gjelder meningokokk B. I to av sakene har klagerne fått medhold i at det er en sannsynlig sammenheng mellom deres sykdom og vaksineforsøket. 256 har fått avslag, 68 saker er henlagt, 35 er foreldet, to er avvist og to saker er fortsatt under vurdering.”*

Faktisk.no viser til at *“Ifølge Legemiddelverket er det **ikke aktuelt å bruke placebo i forsøk med nye vaksiner hvis det allerede finnes vaksiner mot det aktuelle viruset/sykdommen.** – Tilgjengelig behandling sammenlignes med ny for å kunne vurdere nytten, og for å unngå at kontrollgruppen i studien står uten behandling, skriver Legemiddelverket i en e-post til Faktisk.no.”*

Legemiddelverket sier her implisitt at det ikke er nødvendig å bruke placebo i forsøk med nye vaksiner hvis det allerede foreligger andre vaksiner mot samme sykdom. Men det er heller ikke krav om bruk av nøytralt placebo i noen vaksinstudier.

Her ser man helt bort fra at adjuvans og hjelpestoffer som kan variere i to ulike konkurrerende vaksiner, kan ha toksiske virkninger for hvert enkelt stoff eller synergieffekter, noe som gjør at to ulike vaksiner mot samme sykdom kan ha høyst forskjellig bivirkningsprofil. Erfaringene fra 2009 med svineinfluensavaksinene avdekket at Pandemrix kunne gi alvorlig nevrologiske bivirkninger bl.a. i form av narkolepsi, mens den konkurrerende vaksine med identiske antigener, men med annen sammensetning av adjuvans og hjelpestoffer ikke ga disse bivirkningene. Dette er et praktisk bevis på at adjuvans og hjelpestoffer kan gi alvorlig sykdom. Ved å ikke teste mot nøytralt placebo vil man sannsynlig i mye større grad tilsløre muligheten for å avdekke bivirkninger.

Den nå verdensberømte smittevernlege Anders Tegnell deltok for noen år siden i en studiodebatt i svensk tv. Han ble konfrontert med at det ikke finnes noen dobbelt blindede studier med et reelt placebo for noen av vaksinene som blir benyttet i

barnevaksinasjonsprogrammet. Han insisterte på at dette finnes, men kunne ikke gi en referanse på dette, og lovet å oversende disse senere til sin motdebattant. Dette har til dags dato ikke skjedd, da det ikke foreligger.

Det er forbausende at Statens Legemiddelverk i sin e-post til Faktisk.no begrunner at det ikke skal være krav om placebo – “for å unngå at kontrollgruppen i studien står uten behandling”. Kliniske studier på vaksineområdet dreier seg i denne sammenheng om rent forebyggende tiltak som blir utført på friske barn eller voksne for å dempe risikoen for å få den sykdommen det vaksineres mot. Det må være langt viktigere å ha et studiedesign som gir størst mulighet for å avdekke bivirkninger enn at kontrollgruppen ikke umiddelbart får vaksiner man ikke kjenner effekten og skyggesidene av. Det er jo bl.a. det studiet er ment å kunne bidra med å avsløre.

Vi blir anklaget for å komme med faktafeil, men ut fra ovenstående redegjørelse har vi bekreftet gjennom flere eksempler at industrien er “fritatt for å bruke nøytral placebo”.

Faktisk.no fremhever at det blir benyttet placebo i mange av de nye studiene som gjøres til Covid-19. Men vårt poeng er at det ikke er noe krav om å benytte en nøytral placebo.

Konklusjon:

Foreningen For Fritt Vaksinevalg påstand om at industrien er fritatt for å bruke nøytral placebo er korrekt. De fleste kliniske vaksineforsøk viser at farmasøytisk industri selv kan velge om de vil oppfylle placebo-kravet. Følgelig benyttes svært sjeldent placebo med biologisk nøytralt innhold. Dette foreligger ikke som noe krav. Faktisk.no kan ikke beskyldes noen for å komme med faktafeil, når det er de selv som misforstår og ikke har kjennskap til hva som ligger i begrepene.

9. Er vaksineindustrien fritatt for å dokumentere langtidsbivirkninger?

Befolkningen og ikke minst helsepersonell har blitt inngitt den forståelse at vaksine kandidater og vaksiner blir og har blitt underlagt omfattende og grundige studier etter alle vitenskapelige metodiske krav og standarder. At legemidler som gis til nesten alle barn over hele jorden ikke er tilfredsstillende og grundig utforsket, vil de fleste stille seg vantro til. Graver man frem til realitetene, vil de fleste som evner å ta dette til seg, bli rystet og overrasket, mange vil forholde seg benektende.

Vi står på den ene siden overfor manglende studier på de mest grunnleggende områdene, hvor mangelen av studier over langtidseffekter er helt sentralt, og på den andre siden står vi overfor en økende vitenskapelig dokumentasjon som gir grunn til stor bekymring for manglende sikkerhet.

Det forhold at det nesten ikke foreligger vitenskapelig testing for å bestemme negative langtidsvirkninger, bidrar i seg selv til å underminere tilliten til industriens og myndighetens utsagn om at vaksiner er trygge.

Det mangler studier med studiedesign som muliggjør evaluering av bivirkninger som manifesterer seg først etter lang tid, dvs. etter mange uker, måneder og år. De aller fleste vaksinstudier har ultrakort observasjonstid fra én til få dager, noen 2-3 uker. Det forekommer ytterst sjelden at vaksinebivirkninger blir evaluert over 1-2 år. Effektmålinger derimot foregår over lang tid, f.eks. 1 til 2 år hvor man hovedsakelig observerer antistoff-konsentrasjonen som vaksinen er tenkt å stimulere til dannelse av.

Grunnleggende medisinsk og immunologisk kunnskap tilsier at medikamenter som griper inn i en rekke immunologisk kjente og ukjente prosesser, først vil kunne manifestere bivirkninger etter lang tid, endog flere år, før de kliniske manifestasjonene, symptomene, innfinner seg.

Til tross for disse grunnleggende kjensgjerninger er vi vitne til at medisinske eksperter og helsemyndigheter ikke forholder seg til dette, men velger i stedet å stole på hva statlige myndigheter og farmasøytisk industri sier. Her får man vite at vaksinebivirkninger stort sett bare kan inntreffe de første dager og uker etter en vaksinasjon og at de er meget sjeldne.

For å få et hvilket som helst annet medikament på markedet må det gjennom omfattende testing, både for sikkerhet og effektivitet. Det kan da gjerne ta 5-10 år før man får en godkjenning. Ved vanlige medikamenter blir hvert eneste individ som deltar i studien fulgt opp spesifikt, mens man i vaksinstudier overlater denne oppfølgingen til en mer vilkårlig innrapportering. En vaksine kan komme på markedet etter bare et års tid.

Etter at farmasøytisk industri har fått markedsføringstillatelse for en vaksine skal denne overvåkes i en periode på kanskje ett til to år via ordinære meldesystemene i det enkelte land. Dette kalles for en etter-lisens-registrering. Registreringen er nå overlatt til det enkeltes lands regi med alle mulige svakheter og den samme underrapportering. Det er fremdeles mange land over hele verden som overhodet ikke har meldesystemer for vaksinebivirkninger. Det er derfor ikke industrien selv som står ansvarlig for denne overvåkingen, den blir overlatt til offentlige meldesystemer og den enkelte pasient.

Nye vaksiner får av og til markedsføringstillatelse på betingelse av de første årene blir fulgt opp med spesiell overvåking med hensyn til vaksinereaksjoner. Dette kan skje enten i form av kliniske utprøvinger (fase 4) eller som overvåkingsprogram. Det er da offentlige helsemyndigheter som har ansvaret for registrering av vaksinereaksjoner.

Les mer om hvordan de ulike meldesystemene er organisert i de ulike land under [punkt 9 i vår artikkel "Villedende påstander fra fagmiljø gir en feilaktig forståelse av meslinger" på vår hjemmeside:](#)

Et treårig forskningsprosjekt utført av Harvard Medical School på 715 000 pasienter på oppdrag fra CDC (Center for Disease Control and Prevention) erklærte at "**fewer than 1% of vaccine adverse events are reported**" ("færre enn 1% av vaksinebivirkninger blir innrapportert") til VAERS (Vaccine Adverse Event Reporting System).

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

En annen undersøkelse viste at det rapporteres så få som 1% av alvorlige bivirkninger fra medisinske produkter til passive overvåkingssystemer. Med passiv registrering menes at Innrapporteringen er helt avhengig av den enkeltes pasient eller helsepersonell sitt initiativ. (Kessler DA. Introducing MEDWatch. A new approach to reporting medication and device adverse effects and product problems. JAMA. 1993 Jun 2;269(21):2765-8.)

Dette indikerer at det kan være minst hundre ganger så mange vaksinebivirkninger enn det som blir innrapportert til bivirkningsregisteret VAERS. Det er naturlig å anta at en slik underrapportering også foregår i de fleste andre land.

Noen tyske studier indikerer at kun 3-4% av vaksinebivirkningene kommer kontrollmyndighetene i hende. Det kan ikke være mer unna sannheten når FHIs representanter hevder at meldesystemene er gode og s.k. post-lisensierte vaksiner følges opp på en betryggende måte.

Årsakene til denne underrapporteringen kan være at bivirkningsmeldesystemet ikke er godt nok kjent av leger og helsepersonell, at det foreligger en vegring i forhold til å anerkjenne vaksiner som årsak til sykdom og skade og at det å skrive inn slike rapporter er tidkrevende arbeid med oppfølgingskrav som det ikke gies noen kompensasjon for til legene.

Det er svært vanskelig å vurdere bivirkninger og dødsfall etter vaksinasjon, men fordi man ikke klarer å fastslå en klar årsakssammenheng, så betyr ikke det at man dermed kan frikjenne vaksinen. Vaksineskadde får ikke sjelden medhold i rettssystemet der de har blitt avvist av spesialisthelsetjenesten og pasientskadeerstatnings-systemene, kanskje nettopp fordi man der gjør en mer total bedømmelse og objektiv vurdering av sannsynlige årsakssammenhenger. Det er FHI og Legemiddelverket som evaluerer og bestemmer om en innmeldt bivirkning kan klassifiseres som vaksine-relatert eller ikke. Men i hvilken grad er FHI habile når det gjelder å bedømme innmeldt bivirkninger av vaksiner som de er med på å promotere? (Se vårt hørings svar)

Et graverende og illustrerende eksempel er hvordan bivirkningene ble håndtert i det norske meningokokkvaksineforsøket. Norsk Pasientskadeerstatning og FHI har bare villet anerkjenne bivirkninger som debuterte innenfor de første 6-8 ukene. Selv pasienter som kunne dokumentere debut av alvorlige bivirkninger bare få dager etter at de fikk prøvevaksinen har fått underkjent sammenheng mellom sykdomsskade og vaksine. Kun noen få personer har fått fått gjennomslag for sitt erstatningssøksmål. <https://meningokokkvaksineeksperimentet.wordpress.com>

Vi vet fra rettssaken til Thorbjørn Karlsen at foreldrene måtte kjempe i årevis mot staten i både ting- og lagmannsretten for å få gehør for at sønnen ble varig skadet av en MMR vaksine han mottok som 12-åring. Det var til slutt Høyesterett som i 2015 enstemmig fant at det var rimelig å anta at det var vaksinen som var årsaken til at han utviklet MS og ble varig skadet av vaksinen.

Det har også vært ytterligere rettssaker som har vunnet frem i norsk rett med bakgrunn i vaksineskade fra MMR-vaksinen. Men det kreves enormt store ressurser og tid for å vinne frem med en erstatningssak i forhold til vaksiner, og man kan derfor anta med rimelig stor sikkerhet at det er langt fler som har blitt skadet enn de få som har tatt kampen i rettssystemet.

www.dagbladet.no/nyheter/torbjorn-fikk-ms-som-12-aring-etter-skolevaksine-knuste-stat-en-i-hoyesterett/60595159

Mangelen på studier og den manglende kjennskap til langtidseffekter gjør at vi ikke har svar på vaksiners kreftfremkallende egenskaper, virkning på reproduksjonsorganer og forplantningsevne, virkning på graviditet, fosterutvikling og spontanabort, mutagene (gentoksiske) virkninger, astma og allergi, diabetes I og en rekke andre autoimmune sykdommer og ikke minst vaksiners effekt på nervesystemet, hvorav særlig neurologiske utviklingsforstyrrelser er påkrevd å få kartlagt.

Konklusjon:

I praksis er vaksineindustrien fritatt fra å dokumentere negative langtidseffekter (bivirkninger) av vaksiner da dette blir overlatt til det enkeltes land meldesystemer i etterkant av markedsføringstillatelsen. Denne overvåkingen blir uansett lite troverdig da det foregår en enormt stor underrapportering i meldesystemene.

10. Er vaksineindustrien fritatt for å dokumentere langtidseffekt?

Legemiddelverket påstår at vaksineprodusentene ikke er fritatt fra å dokumentere hvor lenge beskyttelsen for en vaksine varer.

Her er det noen viktige forhold man må avklare først. Hvordan måler man egentlig varigheten av en vaksine? Dette blir aldri testet i kliniske studier, noe som hadde gitt det beste og mest

entydige svaret på effekt. Det ville være etisk uforvarlig å utsette forsøkskandidater for en reell smitte. Det kunne i det minste vært et krav om slike kliniske tester i dyrestudier. Men dette gjøres utrolig sjeldent. Vaksinenes virkning blir derfor testet ved å måle antistoffnivå i blodet. Her måler man den evnen vaksinen har til å indusere produksjonen av spesifikke antistoffer. Problemet er at antistoffer og en reell beskyttelse mot sykdom ikke er ensbetydende. Med andre ord, nivået av vaksineinduserte antistoffer korrelerer ikke med beskyttelsesnivået. Man kan derfor si at vaksineindustrien benytter en pseudomarkør for å påvise immunitet, som har vist seg å ikke være en gyldig markør.

Det andre grunnleggende beviset er epidemiologisk i et prospektiv studie, en vaksinert gruppe mennesker må vise signifikant lavere forekomst av sykdommen de ble vaksinert mot sammenlignet med en sammenlignbart eksponert uvaksinert gruppe.

Men for å få en markedsføringstillatelse for en vaksine, trenger ikke produsenten å bevise dens faktiske effekt, dvs. evnen til å forhindre sykdom hos et vaksinert individ. Alt de trenger å bevise er at en vaksine kan indusere en viss konsentrasjonsøkning av aktuelle antistoffer. I vaksineforskningen anses vaksiner som effektive hvis de induserer antistoffer. Da vil foreldre og de medisinske fagmiljøene tolke det dithen at ordet "effektiv" er det samme som beskyttende, selv om vaksiner ikke egentlig har demonstrert at de klarer å hindre den som er vaksinert i å bli syk.

Derfor er det misvisende å si at vaksiner er effektive ved å bare forholde seg til dette ene parameteret. Antistoffer er bare en liten del av et veldig komplekst immunforsvar som vi fremdeles ikke har full forståelse for hvordan virker.

I tilfelle eksponering for smittsom sykdom, kan man utvikle klinisk signifikant sykdom selv om man har svært høye konsentrasjoner av antistoffer. Derimot kan man forbli frisk etter å ha blitt eksponert for smittestoff selv om man ikke har noen påvisbare antistoffer i det hele tatt. I kliniske studier, og også i de som allerede er på markedet, er det antistoffene som teller som det direkte bevis på vaksinens effektivitet. Dette kan derfor kalles for et surrogat-parameter som ikke nødvendigvis sier noe om den reelle immuniteten som evt. er oppnådd. Påvisning av nøytraliserende antistoffer kan gi noe indikasjon på beskyttelse, men nøyaktig korrelat mellom antistoffnivå og grad av beskyttelse er ikke definert.

Det vi vet er at vaksinens effekt svekkes over tid; hvor lang tid en vaksineeffekt vedvarer er vanskelig å estimere. Mange vaksiner har vist seg å bare vare i kort tid. Det er årsaken til at helsemyndighetene de siste årene har gått ut og oppfordret befolkningen til å ta gjentatte booster-doser i voksen alder for å opprettholde beskyttelsen mot sykdommene. Men hvor lenge varer egentlig de enkelte vaksinene? De [oppfordrer til revaksinering](#) hvert 10. år mot mange av infeksjonssykdommene.

Farmasøytisk industri er ikke pålagt å kartlegge og følge opp disse forholdene. Derimot har WHO pålagt hvert av medlemslandene å utføre en slik kartlegging av egen befolkning.

Ved utbrudd av meslinger og kusma m.fl. viser det seg at en stor andel av de som blir syke er fullvaksinerte. Fullvaksinerte individer kan bli smittet med sykdommen de er vaksinert mot. Ved juletider i 2015 hadde vi store utbrudd av kusma i studentmiljøer i Trondheim og Bergen. "[141 bekreftet smittet: Kusmautbruddet i Trondheim har økt.](#) "Studentene smitter hverandre, **og selv de som har blitt vaksinert blir syke. Nå frykter Folkehelseinstituttet at kusmaen vil spre seg over større deler av landet.**" (Vår uthevelse.)

Av de 207 tilfellene med opplysninger om vaksinasjon hadde én fått tre doser vaksine, 184 (**89 prosent**) **fått to doser vaksine**, 13 (6,3 prosent) hadde fått én dose vaksine og ni (4,4 prosent) var uvaksinerte. Av de vaksinerte tilfellene hadde det som oftest gått mer enn ti år siden siste dose MMR-vaksine. Andre land har også rapportert utbrudd blant unge voksne der de fleste er vaksinerte. Avtagende immunitet etter vaksinasjon er nevnt som en mulig årsak. (Vår uthevelse.)

Konklusjon:

Vi kan på ingen måte se at farmasøytisk industri har blitt pålagt eller pålagt seg selv å følge opp og dokumentere langtidseffektene av vaksinene. Vi er kanskje vitne til at vaksinenes effekt avtar etter en mye kortere tid enn antatt. Men det later til å være liten interesse hos våre helsemyndigheter til å kartlegge dette nærmere. Målinger av antistoffer i blodet er ikke et dekkende parameter for immunitet mot en sykdom. Dermed kan det som industrien i dag kaller en effektiv vaksine kanskje vise seg å ha heller liten effekt.

11. Er vaksineindustrien fritatt for testing for kreftfremkallende egenskaper?

Faktisk.no har tatt en telefon til Legemiddelverket som kommer med påstanden om at vaksineprodusenter *ikke* er fritatt fra testing for kreftfremkallende egenskaper. De viser til en veiledning på hjemmesidene til WHO (Verdens Helseorganisasjon). Vi har tatt en nærmere titt på disse dokumentene og har gjort følgende utdrag:

[WHO guidelines on nonclinical evaluation of vaccines:](#)

"Carcinogenicity studies are not required for vaccine antigens. However, they may be required for particular vaccine components such as novel adjuvants and additives." (Vår utheving.)

[Guidelines on the nonclinical evaluation of vaccine adjuvants and adjuvanted vaccines](#)

"Based on previous experience, carcinogenicity studies are generally not needed for adjuvants or adjuvanted vaccines." (Vår utheving.)

I begge retningslinjene som Legemiddelverket refererer til blir vår påstand bekreftet. Når vi skriver at farmasøytisk industri er fritatt så mener vi at det ikke foreligger et generelt pålegg. At det ikke foreligger noe krav, mener vi er synonymt med et fritak.

Vi vil underbygge vår påstand med noen flere eksempler:

Det europeiske legemiddelverket - European Medicines Agency (EMA) [skriver i en rapport](#) fra 2015 følgende:

*“Genotoxicity and Carcinogenicity. **No genotoxicity or carcinogenicity studies were performed** as PR5I was considered not to have any genotoxicity potential or carcinogenic effect. Carcinogenicity studies are usually not required for vaccine antigens.”* (Vår utheving.)

Videre så kan man lese hva som står skrevet i det enkelte pakningsvedlegg som følger med vaksinene. I de fleste pakningsvedlegg står det opplyst om at vaksinen ikke er testet for kreftfremkallende egenskaper. Dette på tross av at flere av vaksinene i barnevaksinasjonsprogrammet inneholder stoffer som er klassifisert som kreftfremkallende, for eksempel formaldehyd.

Formaldehyd er bekreftet som et kjent kreftfremkallende stoff: **“Formaldehyde Confirmed as Known Human Carcinogen”**. (Vår utheving.)

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

[National Cancer Institute beskrivelse av Formaldehyd:](#)

“In 1987, the U.S. Environmental Protection Agency (EPA) classified formaldehyde as a probable human carcinogen under conditions of unusually high or prolonged exposure (1). Since that time, some studies of humans have suggested that formaldehyde exposure is associated with certain types of cancer. The International Agency for Research on Cancer (IARC) classifies formaldehyde as a human carcinogen (2). In 2011, the National Toxicology Program, an interagency program of the Department of Health and Human Services, named formaldehyde as a known human carcinogen in its 12th Report on Carcinogens (3).”

Fra hjemmesiden til Food and Drug Administration (FDA) finnes de ulike pakningsvedleggene for mange av de vaksinene vi benytter i vårt barnevaksinasjonsprogram: Ved et søk med ordene: vaccine, carcinogenic vil man oppnå et stort antall treff. [SØK HER](#)

Ved å gå inn på pakningsvedleggene til de enkelte vaksinene finner man den samme teksten gjentatt i det uendelige, se noen eksempler nedenfor: **“Denne vaksinen har ikke blitt evaluert i forhold til kreftfremkallende eller mutagerende egenskaper eller svekket fertilitet”**. (Vår uthevelse.)

[Package Insert:](#) Measles, Mumps and Rubella.

“M-M-R II vaccine has not been evaluated for carcinogenic or mutagenic potential or impairment of fertility.”

[Package Insert:](#) BCG Vaccine

“BCG VACCINE has not been evaluated for carcinogenic, mutagenic potentials or impairment of fertility. “

[Package Insert:](#) TWINRIX

“TWINRIX has not been evaluated for its carcinogenic or mutagenic potential, or for impairment 244 of fertility.

[Package Insert](#) M-M-R II vaksinen

“M-M-R II vaccine has not been evaluated for carcinogenic or mutagenic potential, or potential to impair fertility.”

Konklusjon:

Vi kan igjen fastslå at Foreningen For Fritt Vaksinevalgs påstand er korrekt.

Farmasøytisk industri er fritatt, eller er ikke pålagt, å teste vaksiner for kreftfremkallende egenskaper. Dette får lov til å pågå selv om flere av komponentene i vaksinene er klassifisert som kreftfremkallende. Legemiddelverket viser til to dokumenter fra WHO for å underbygge sin påstand, men disse viser det motsatte av hva Legemiddelverket påstår. De to dokumentene og en rekke pakningsvedlegg dokumenter at vaksiner ikke blir testet og undersøkt i forhold til kreftfremkallende egenskaper.

12. Er vaksineindustrien fritatt for erstatningskrav for sine produkter?

Faktisk.no påstår at vaksineindustrien ikke er fritatt for erstatningssvar. Formelt er dette korrekt for en del land, men i praksis ser vi at farmasøytisk industri så og si aldri blir holdt ansvarlig for sine produkter.

I de juridiske lovtekstene er det en åpning for at de ulike pasientskadenemndene i ulike land kan søke regress hos vaksineprodusenten dersom det viser seg at det er en feil som har blitt gjort av industrien, feil som vil være nærmest umulig å dokumentere for en nasjonal nemnd.

En vaksineskade meldes inn og registreres på individnivå. En eventuell produksjonsfeil ved en vaksine er svært vanskelig å fange opp da en batch (produksjonsserie) som har en produksjonsfeil vil kunne bli spredt både geografisk og i tid, og det blir derfor vanskelig å se sammenheng til produksjonsfeil.

Det er i utgangspunktet svært krevende å i det hele tatt få registrert og få anerkjennelse for at en vaksine var årsaken til den helseskaden man har fått. Hvordan skal en pasientskadenemnd kunne klare å føre et bevis videre til produsenten om at feilen ligger hos dem?

Den eneste måten en slik produksjonsfeil eller skadelig effekt ved en vaksine kan avdekkes, er når man massevaksinerer mange mennesker med samme vaksinen innenfor en kort tidsperiode. Da vil det oppstå et bivirkningsmønster og en frekvens som er lettere å fange opp og avdekke.

Det har forekommet flere ganger ved slik massevaksinering, og vi så det også med Pandemrix-vaksinen under svineinfluensaen i 2009/2010. Da ble det etterhvert avslørt at det var en tydelig økning i tilfeller av [narkolepsi](#), særlig blant barn. Dette ville antageligvis ikke kunne blitt avslørt om vaksinen hadde blitt gitt over en lengre tidsperiode. Men likevel ble ikke industrien holdt ansvarlig for disse skadene da de hadde fått bevilget ansvarsfraskrivelse i forkant.

Vi har noen få andre hendelser der de plutselig bivirkningene som oppstår i befolkningen er så påfallende at man ikke kan gjøre annet enn å føre dette ansvaret tilbake til industrien. Her kan nevnes The Cutter-hendelsen i 1955 i USA. [The Cutter Incident: How America's First Polio Vaccine Led to a Growing Vaccine Crisis](#)

Her ble mer enn 200 000 barn i USA vaksinert med en poliovaksine som var defekt. Det viste seg at prosessen med å inaktivere viruset ikke hadde virket som det skulle. I løpet av få dager var det rapporter om mange tilfeller av lammelser, 40 000 tilfeller av polio ble registrert de neste ukene, og massevaksineringen resulterte i at 200 barn fikk ulik grad av varige lammelse og 10 barn døde. Ved dette tilfellet var det åpenbart en produksjonsfeil og at det var produsenten som måtte påta seg ansvaret.

Ved pandemivaksinering er det vanlig at produsentene søker fritak for produktansvar fordi det er en ekstraordinær situasjon, og myndigheter i mange land mener at vaksiner trenger å komme raskt ut, og dermed får ikke industrien tid til å gjøre de vanlige sikkerhetsstudiene og ønsker derfor ikke å stå ansvarlig for sitt eget produkt. Det er forståelig at vaksineindustrien da søker om fritak for erstatningsplikt.

[Norsk pasientskadeerstatning](#) (NPE) hadde bl.a. erstatningsansvaret etter vaksinen Pandemrix mot svineinfluensa. Siden da har NPE mottatt 801 søknader fra mennesker som har opplevd seg alvorlig og varig skadet. Men det er kun 1 av 5 som har fått medhold i sine saker. [Ti år med erstatninger etter vaksine mot svineinfluensa](#) Til tross for så mange avslag har NPE likevel utbetalt nærmere 350 millioner kroner i erstatning.

Loven slår fast at staten har såkalt objektivt ansvar for skader som oppstår som følge av anbefalte vaksiner. Det vil si ansvar selv om staten ikke har gjort noe galt. Dette står i smittevernloven og pasientskadeloven.

«Staten plikter å erstatte en skade som alene eller sammen med andre årsaker kan være en følge av anbefalte eller påbudte vaksinasjoner som blir satt i verk i medhold av denne loven. Denne plikten gjelder hvis staten ikke kan godtgjøre at en eller flere andre årsaker er mer sannsynlig». Smittevernloven §8-2.

I vaksinesaker må skadelidte først føre bevis for at han eller hun har tatt en anbefalt eller påbudt vaksine, og at vaksinen i seg selv eller sammen med andre årsaksfaktorer kan forklare den inntrufne skaden.

Ved alle typer helseskader etter vaksiner er det statlige myndigheter som påtar seg ansvaret på vegne av industrien via NPE. Det kan i og for seg være en god ordning at myndighetene trer inn og at enkeltindividet ikke må sloss med en mektig industri i rettssystemet for å vinne frem med sin sak.

Da ville sannsynligvis svært få oppnådd erstatning og oppslutningen om vaksineprogrammene ville sannsynligvis ha blitt svekket.

Slik fungerer mulighetene for å søke erstatning for vaksineskader i Norge:

Ved mistanke om at alvorlige og uventede symptomer skyldes vaksinasjon skal dette meldes til Folkehelseinstituttet via helsepersonell eller privat via [nettskjema til Legemiddelverket](#). Helsepersonell som i sin yrkespraksis får mistanke om en alvorlig bivirkning etter vaksinasjon, **har plikt til å melde dette** så snart det blir kjent for helsepersonellet. Meldeplikt i henhold til legemiddelforskriften § 11-7 er ivaretatt ved innsendelse av melding til Folkehelseinstituttet.

Alle meldinger om mistenkte bivirkninger etter vaksinasjon havner i samme database som overvåkes av Statens legemiddelverk i samarbeid med Folkehelseinstituttet. Hver enkelt melding Folkehelseinstituttet mottar blir gjennomgått i en faggruppe som [vurderer sannsynligheten](#) for at hendelsen var forårsaket av vaksinen.

Man må dokumentere årsak-virkning, det vil si at det er sannsynlighetsovervekt (["mest sannsynlig"](#)) for at vaksinen medførte skaden.

NPE er en statlig etat underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. De behandler erstatningskrav som følge av skader etter vaksinasjon. Det er litt ulike regler som gjelder for vaksiner som tas frivillig og for vaksiner som anbefales i et vaksinasjonsprogram. Etter avtale med Legemiddelforsikringsordningen behandler NPE også saker etter produktansvarslovens regler om legemiddelansvar i produktansvarslovens kapittel 3.1. Det foreligger per nå ingen publiserte avgjørelser om krav om erstatning for vaksineskader etter reglene om legemiddelansvar.

Hvis du ikke får medhold hos NPE kan vedtaket ankes til [Pasientskadenemnda](#). Dette er en uavhengig klagenemnd som også er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet.

Hvis man ikke får medhold hos Pasientskadenemnda, må man ta saken videre i det ordinære rettssystemet, i form av et søksmål mot Pasientskadenemnda - altså indirekte staten og ikke vaksineindustrien. Det skal sterk bevisførsel til for å nå frem hos Pasientskadenemnda.

Produktansvarsloven pålegger alle produsenter og importører av legemidler å være medlemmer av Legemiddelansvarsforeningen, jf. produktansvarsloven § 3-5. Gjennom et slikt medlemskap plikter produsentene å ha forsikring for legemiddelansvaret, jf. produktansvarsloven § 3-4. Legemiddelforsikringen er ansvarssubjektet for legemiddelansvaret. Dermed kan vaksineindustrien gjøres ansvarlig hvis det kan bevises at deres produkt har en feil. Men etter vår kunnskap ser det ikke ut til at det har forekommet at industrien har blitt gjort ansvarlig for noen vaksiner i Norge via denne forsikringsavtalen.

I USA derimot er vaksineindustrien i stor grad fritatt fra produktansvar etter at en lov trådte i kraft i 1986. Den heter [National Childhood Vaccine Injury Act](#). Under denne loven opprettet man en egen vaksinedomstol: [National Vaccine Injury Compensation Program](#) som var ment å skulle behandle saker raskere og lettere enn ved et sivil søksmål. Her gjelder egne rettsregler som er forskjellige fra de som gjelder i rettsaler ellers. Sakene fremmes for United States Court of Federal Claims, og saksøkte er Secretary of Health and Human Services. Man ønsket at denne domstolen, som fungerer utenfor det vanlige rettssystemet, skulle ha en forholdsvis lav terskel for å anerkjenne vaksineskader uten at søkerne skulle måtte føre fullt ut bevis for en årsakssammenheng. Men i praksis har det vist seg at det skal mye til for å nå gjennom med søksmål. Vaksinedomstolen og erstatningene som utbetales finansieres ved at det legges en avgift på hver eneste vaksinedose som selges av produsentene, som tar inn denne avgiften ved å øke prisen på hver enkelt vaksine. Hverken myndigheter eller farmasøytisk industri bli berørt finansielt med denne ordningen.

Dette særegne systemet kom i stand fordi vaksineprodusentene på 1970- og 80-tallet fikk et økende antall søksmål rettet mot seg, og de ble dømt til å utbetale store erstatninger til vaksineskadde barn. Den finansielle risikoen ble for stor. Derfor henvendte de seg til politikerne for å få i stand en avtale om ansvarsfritak som en betingelse for videre produksjon av vaksiner. Den amerikanske lovteksten i dag, [§300aa–22. Standards of responsibility](#) lyder som følger: ***“No vaccine manufacturer shall be liable in a civil action for damages arising from a vaccine-related injury or death associated with the administration of a vaccine after October 1, 1988, if the injury or death resulted from side effects that were unavoidable even though the vaccine was properly prepared and was accompanied by proper directions and warnings.”***

Dette kan vel ikke sies klarere - vaksineprodusentene i USA er fullstendig beskyttet mot søksmål for sine produkter i det vanlige rettssystemet, de kan ikke saksøkes for farlig innhold i vaksinene.

Når vaksineprodusentene i praksis ikke trenger å påta seg ansvaret for sine produkter gir dette dessverre ikke noe insentiv til å lage sikre vaksiner. Det vi har sett i USA er at antallet vaksiner som tilbys øker for hvert år. Denne økningen skjøt fart i 1986 året da

de som nevnt, ble fritatt for produktansvar. Vaksineindustrien står på denne måten i en særstilling i forhold til alle andre industrier.

For å få en oversikt over hvordan ansvarsfraskrivelsen ser ut ellers i verden har WHO laget en grei oversikt over de ulike erstatningssystemene i de ulike land:

[No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes](#)

De skriver på sine sider: *“Without evidence of clear negligence, it is difficult to obtain compensation through traditional legal mechanisms. Recognizing this, several countries have implemented vaccine-injury compensation programmes. These programmes reflect a belief that it is fair and reasonable that a community that is protected by a vaccination programme **accepts responsibility for and provides compensation to those who are injured by it.**”*

Her er en detaljert oversikt over de ulike lands nemnder som påtar seg ansvaret for industriens produkter: [No-fault compensation following adverse events attributed to vaccination: a review of international programmes](#)

Her ser vi at statlige myndigheter går inn og påtar seg erstatningsansvaret for vaksineskader. I denne sammenhengen må det også nevnes at det finnes mange land i øst-europa, og blant utviklingsland som ikke fører noen registrering av vaksineskader i det hele tatt. Under slike forhold blir vel neppe industrien holdt ansvarlig.

Konklusjon:

Vi har her gjennom oversikter over erstatningssystemer fra mange land vist at det gjennomgående er statlige myndigheter som påtar seg ansvaret for vaksineskader. I USA har vaksineindustrien et system som gjør dem så og si fullstendig fritatt for søksmål i de vanlige rettssystemer. Vi mener at vi med bakgrunn i dette har belegg for å hevde at industrien i praksis er fritatt for erstatningsansvar. Riktignok kan det i ekstremt sjeldne tilfeller falle noe ansvar tilbake på industrien. Det er god grunn til å anta at dette forekommer meget sjeldent, så den sannsynligheten anser vi er neglisjerbar. Vi mener derfor at påstanden om at industrien er fritatt for erstatningskrav for sine produkter er korrekt.

13. Vil EU holde vaksineprodusentene ansvarlige for vaksineskader som oppstår som følge av den hasteutviklede koronavaksinen?

Når det gjelder produktansvar under spesielle forhold som under en pandemi eller krise, vil man måtte regne med at hvert enkelt land eller union vil forhandle frem spesielle avtaler med de ulike vaksineprodusentene. Ved svineinfluensa pandemien i 2009 fikk vaksineindustrien ansvarsfritak for sine produkter i de fleste land. Når produsenten leverer et hasteutviklet produkt, er det forståelig at de ikke ønsker å stå ansvarlig for dette.

Slik Faktisk.no fremstiller dette i sin artikkel, kan det se ut som vårt utsagn om at industrien er fritatt for erstatningskrav for sine produkter også var ment å gjelde i helt spesielle situasjoner som ved pandemier. Vårt utsagn var i utgangspunktet ment å beskrive det generelle unntaket som finner sted i praksis i de fleste land. Dette har det blitt redegjort for i punkt 12.

Men vi kan gjerne også redegjøre litt for hva slag ansvarsfritak som sannsynligvis vil komme til å gjelde under denne pandemien og hvordan farmasøytisk industri posisjonerer seg for ansvarsfritak for fremtidige pandemier. Industrien og deres investorer har gjort, og vil gjøre store bestrebelser på å få på plass avtaler om ansvarsfritak. Dette har de allerede lyktes med i mange land.

GBLALE ORGANISASJONER - Non Governmental Organizations - NGO

Det har de siste årene blitt etablert et stort nettverk av globale helse- og hjelpeorganisasjoner som er basert på et direkte samarbeide mellom industrien og offentlige myndigheter, hvor de gies jevnbyrdig beslutningsmakt. Man snakker om et *“partnerskap”* som innebærer at industrien får plass i komiteer der beslutninger og prioriteringer tas i forhold til helsepolitikk og strategier som gjelder globalt og for det enkelte land. På denne måten får industrien mulighet til å forme helsepolitikken og kan også yte påtrykk på lovgivningen i forhold til medisinske spørsmål. Vi mener det er en farlig trend når industrien gis så stor innflytelse på viktige helsepolitiske avgjørelser. Det er uheldig når det ikke finnes klare grenseoppganger i slike samarbeidsformer, da det lett blir den som sitter med de økonomiske musklene som får makten og får det avgjørende ordet. Vi ser også at disse aktørene er sterke talspersoner for en økt satsing på vaksiner. Her lanseres vaksiner som den mest optimale løsningen for helsefremmende arbeid.

Les mer om dette på Foreningen for Fritt Vaksinevalg sitt [hørings svar til Regjeringen om ny foreslått krisefullmaktslov](#) under punkt 9.

Her er navnene på noen av de tunge aktørene innen denne nye strukturen som er på vei til å bygges opp, hvor man typisk finner den uheldige og lite demokratiske sammenblandingen i form av partnerskap av offentlige og kommersielle interesser:

WHO (World Health Organisation)

NAPHS (National Action Plan for Health Security)

UNICEF (United Nations Children's Fund)

UNITAID (Tous Unis pour Aider, Joint United Nations Programme on HIV and AIDS),

UNAIDS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS),

GHSA (Global Health Security Agenda) ,

GAVI ((Global Alliance for Vaccines and Immunizations)

BMGF (Bill & Melinda Gates Foundation)

PHEIC (Public Health Emergency of International concern)

GVAP (The global Vaccine Action Plan)

USAID U.S. Agency for International Development

CEPI (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations)

Global Fund

USAID (United States Agency for International Development)

Det siste skuddet på stammen er ACT-A-samarbeidet som nylig ble lansert av WHO og EU-kommisjonen. Som en del av dette samarbeidet ble [COVAX](#) opprettet.

Samarbeidet ledes av WHO i partnerskap med vaksinealliansene CEPI og GAVI.

Formålet med COVAX er at alle land skal få vaksinedoser samtidig, slik at det blir en rettferdig distribusjon.

Fra regjeringens hjemmeside: [Norge deltar i Covax-samarbeidet sammen med EU](#)

“Norge vil sammen med Island bidra med 64 millioner kroner til Covax-fasiliteten, noe som tilsvarer opsjoner på 2 millioner vaksinedoser. I tillegg bidrar vi med det samme beløpet på 64 millioner kroner for å sette fasiliteten i stand til å starte innkjøp av tilsvarende antall vaksinedoser til lavinntektsland.”

Norge har en sentral posisjon i mange av disse organisasjonene, har inngått juridisk forpliktende avtaler med flere og gjennom en årrekke gitt mange milliarder kroner av skattebetalernes penger i økonomiske bidrag.

Norge var bl.a. en viktig bidragsyter til etableringen av den globale koalisjonen for forebygging av epidemier og pandemier [CEPI](#) (Coalition for Epidemic Preparedness Innovations) i 2017. Dette er basert på partnerskap mellom offentlige, private og humanitære organisasjoner, som har som formål å bidra til å utvikle vaksiner for å stoppe fremtidige pandemier.

Våre politikeres giverglede er stor når det kommer til disse ikke-demokratisk styrte organisasjonene. Her er en artikkel med oversikt over gavebeløpene som blir gitt av den norske regjeringen på vaksineområdet:

<https://www.dagbladet.no/nyheter/hit-gar-ernas-vaksinemilliarder/72483124>

Norge bidrar nå med ytterligere [13 mrd kroner i forbindelse](#) med Europakommisjonens internasjonal giverkonferanse for vaksineutvikling [«Global Response»](#).

[PM Solbergs statement at Coronavirus Global Response Summit](#)

“Norway funds the development of a vaccine through CEPI and will increase our support with 220 million US Dollars – and we do so together with other committed states and actors.....Norway pledges 1 billion US Dollars to Gavi for the next strategic period, including 400 mill USD to the International Finance Facility for Immunisation (IFFIm).”

Alle disse organisasjonene har edle formål om å bidra til å hjelpe ved kriser og belastende sykdommer. Det blir også gitt enorme pengesummer til disse fra de enkelte land som ofte har inngått forpliktende bindende avtaler. Her overføres store lokale ressurser, som kunne blitt styrt via demokratiske prosesser i de enkelte land, til globale organisasjoner der industrien har stor innflytelse over beslutningsprosessene. Ved en slik overføring av beslutningsmakt rykker man stadig nærmere styringsmodeller der makten blir konsentrert på få personer og der industrien sitter ved spakene.

Det er ikke overraskende å se hvordan de globale organisasjonene har en ensidig og nesten ekstrem positiv holdning til vaksiner, som også gjenspeiles i deres prioriteringer når det kommer til helsehjelp og hva slags løsninger som blir valgt. Vi ser at vaksiner ofte blir prioritert fremfor grunnleggende forutsetninger for god helse, som bedret infrastruktur, tilgang på rent vann og tilgang på ernæring.

Her er litt om deres holdning til vaksiner:

WHO uttaler følgende: *“Immunization is the most cost-effective health investments”.*

UNICEF: *“...vaccines 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: *“...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.”*

Det foreligger enorme fortjenestemuligheter for farmasøytisk industri. Samtidig

kan man anta at det også er en høy grad av prestisje fra politikere som har valgt å bruke milliarder av skattebetalernes penger på at vaksineindustrien skal utvikle en vaksine som allerede ser ut til å bli markedsført som den eneste løsningen på at samfunnet kan komme tilbake til en normal tilstand. Vi har aldri tidligere sett lignende satsing på det å utvikle en vaksine. Faren er derfor stor for at dette kan påvirke politikernes og medias vilje til å kommunisere åpent om sikkerheten og effekten av vaksinene.

VAKSINEINDUSTRIENS PRODUKTANSVAR UNDER EN PANDEMI

Hvis vi skal starte med USA, så har de allerede på plass et helt spesielt juridisk rammeverk hvor det heter seg at ingen farmasøytiske selskaper vil være rettslig ansvarlig for bivirkninger av vaksinene de produserer i en '*public health emergencies*' folkehelse-krise-situasjon. (Se pkt. 12 ovenfor.)

Dette grunnet det som kalles PREP-loven, et resultat av en kolossal kampanje fra farmasøytisk industris lobbyvirksomhet, som fikk lovverket innført på tross av en massiv motstand fra ulike grupper i befolkningen.

Bare hvis vaksineprodusentene med hensikt (*purposefully*) dreper eller sårer deg, og bare da, vil du kunne ta ut et søksmål mot dem.

I februar 2020 offentliggjorde US Secretary of Health and Human Services (helseministeren) [Alex Azar](#) en erklæring i henhold til loven om offentlig beredskap for medisinske tiltak mot COVID-19. [Public Readiness and Emergency Preparedness Act](#): "*enhver vaksine som brukes til å behandle, diagnostisere, kurere, forhindre, eller redusere COVID-19, eller overføring av SARS-CoV-2 eller et virus som muterer derfra*". Erklæringen utelukker "*ansvar for påstått uaktsomhet fra produsentens side i å lage en vaksine, eller uaktsomhet fra helsepersonell som foreskriver feil dose, manglende eller uaktsom bruk*". Erklæringen gjelder i USA til og med 1. oktober 2024.

Av dette kan vi konkludere at i de land hvor industrien har stor innflytelse så vil de selv i stor grad bli inngitt ansvarsfrihet for sine produkter. Vi ser også i slike land at lovverket stadig blir endret i retning tvangsvaksinering.

I Europa har farmasøytisk industri ennå ikke fått det samme maktgrepet over beslutningstakerne som i USA, og vi har fremdeles et lovverk som er ment å skulle regulere deres innflytelse og beskytte borgerne mot medisinsk tvang. Men ved at stadig mer beslutningsmakt blir overført til organisasjoner som er delvis styrt av industrien, så er det naturlig å se for seg at man i fremtiden vil få samme tilstander som i USA.

Nylig rapporterte Reuters at AstraZeneca er fritatt fra ansvar i de fleste land. AstraZeneca har fått beskyttelse mot fremtidige produktansvarskrav relatert til COVID-19-vaksinen i de fleste land det har inngått leveringsavtaler med.

[AstraZeneca to be exempt from coronavirus vaccine liability claims in most countries](#)

De har blitt gitt ansvarsfraskrivelse mot fremtidige erstatningskrav relatert til Covid-19-vaksinen. *“This is a unique situation where **we as a company simply cannot take the risk** if in ... four years the vaccine is showing side effects,”* sa Ruud Dobber, medlem av AstraZeneca topplederteam, til Reuters.

“In the contracts we have in place, we are asking for indemnification. For most countries it is acceptable to take that risk on their shoulders because it is in their national interest,” sa han.

AstraZeneca's konserndirektør og leder av forretningsenheten for biofarmaka, Ruud Dobber - uttalte følgende til Reuters: *“we as a company simply cannot take the risk if in ... four years the vaccine is showing side effects.”* *“In the contracts we have in place, we are asking for indemnification,”*

<https://thenewdaily.com.au/news/2020/08/21/astrazeneca-vaccine-indemnification/>

Ruud Dobber [avslørte](#) følgende overfor Reuters,

“In the contracts we have in place, we are asking for indemnification. For most countries it is acceptable to take that risk on their shoulders because it is in their national interest”. (indemnification = erstatning)

Det betyr at AstraZeneca har fått innvilget fritak i det fleste land. Men det kan se ut som industriens krav om full ansvarsfraskrivelse for bivirkninger av massevaksineringen ikke har fått full opplutning hos EU - bare delvis. Fra Financial Times [Covid-19 vaccine makers lobby EU for legal protection](#)

Det har fremkommet at det har vært ført [tøffe forhandlinger](#) mellom EU, som forhandlet på vegne av alle de 27 EU-statene, og AstraZeneca. De er den første vaksineprodusenten som har inngått en avtale med EU. Det er noe uvisst hvordan denne avtalen ser ut, da den ikke er tilgjengelig på nettet, men det skal dreie seg om at selskapet får en delvis ansvarsfraskrivelse.

PRODUKSJON, UTVIKLING OG OPPKJØP AV VAKSINER LIKNER MER PÅ EN STOR KARTELLVIRKSOMHET MELLOM FARMASØYTISK INDUSTRI OG OFFENTLIGE MYNDIGHETER ENN NOEN NORMAL OPPKJØPSAVTALE.

EU og medlemslandene har allerede på forskudd betalt inn store pengebeløp til vaksineindustrien for å understøtte dem i deres produksjon og utvikling av en vaksine. Dette kan i seg selv betegnes som et samarbeide som strekker seg langt utover de vanlige spillereglene. For å kompensere for høy risiko, er det undertegnet utvidede

kjøpsavtaler hvor medlemslandene overtar mye av ansvaret. EU betaler for utvikling av vaksinen på forhånd, selv om vaksinene ikke engang eksisterer, og det gis også kjøpsgarantier.

Under offentliggjøringen av kontraktsinngåelsen med AstraZeneca ble følgende uttalt: [Coronavirus: Commission reaches first agreement on a potential vaccine](#)

“På grunn av de betydelige kostnadene og den høye feilprosenten, er investeringer i en COVID-19-vaksine forbundet med høy risiko for vaksineutviklere; derfor muliggjør slike garantier investeringer som ikke hadde vært mulig uten dem.”

I denne forbindelse har EU startet en innsamlingsaksjon i rammen av [Coronavirus Global Response](#), en verdensomspennende kampanje for universell tilgang på tester, behandlinger og vaksiner mot koronavirus. Mer enn 25 statsoverhoder og 50 ledere av internasjonale organisasjoner, frivillige organisasjoner og privat industri deltok på innsamlingsarrangementet. FNs sekretær Guterres appellerte til *“global solidaritet ... for å sikre at alle mennesker overalt får tilgang til vaksinen.”* Guterres bemerket også at *“vår individuelle helse avhenger av vår kollektive helse.”*

Her har det blitt samlet inn nesten 16 milliarder euro. Dette er midler som EU stiller til rådighet til vaksineindustrien slik at de kan utvikle vaksiner uten at de tar noen økonomisk risiko. Deretter skal disse kunne kjøpes opp av medlemslandene og distribueres over hele verden. Det betyr også at hvis vaksineutviklingen ikke fører til noen godkjent vaksine vil selskapet kunne beholde den pengestøtten de har mottatt.

Det har i den forbindelse blitt opprettet et nødfond, [EU Emergency Support Instrument](#), for å støtte opp om vaksineindustrien. Dette har blitt benyttet under pandemien og forventes å bruke rundt 2 milliarder euro (2,4 milliarder dollar) for å hjelpe vaksineprodusenter til å utvikle vaksiner og dekke sine forpliktelser. Avtalen som nå har blitt inngått med AstraZeneca vil bli finansiert med dette nødfondet: [Emergency Support Instrument](#).

Hvis EU klarer å holde industrien delvis ansvarlig for sine produkter, er jo det gledelig å høre. Men slik det blir uttrykt, handler det om at man skal følge de vanlige reglene som de allerede er bundet til. Dvs. regler som i praksis gjør staten ansvarlig uansett.

Her er noen uttalelser fra de personene som sitter i ledende stillinger i de globale organisasjonene som vi har omtalt. Som nevnt er vår mistanke at industrien i fremtiden i liten grad vil bli holdt ansvarlig hvis disse personene får det slik de ønsker:

Dr. Jeremy Farrar, direktør i [Wellcome Trust](#), som var en av grunnleggerne og bidragsyterne til opprettelsen av [CEPI](#).

“On the liability issue, Dr. Farrar added, the coalition likes an American model — the

*National Vaccine Injury Compensation Program, under which **vaccine makers cannot be sued**, but must contribute to [a fund that compensates](#) anyone hurt by a vaccine. Andrew P. Witty, chairman of GlaxoSmithKline, or GSK, who joined the Davos announcement, said **the industry preferred protection like that of the United States' 2005 Public Readiness and Emergency Preparedness Act**, which exempts vaccine makers from all liability — except for willful misconduct — once the secretary of health and human services declares a public health emergency. **The United Nations or W.H.O. will have to help protect the industry**, Mr. Witty said.”*
<https://www.nytimes.com/2017/01/18/health/partnership-epidemic-preparedness.html>

Faktisk.no påstår at EU ikke vil gjøre noe unntak overfor industrien når det gjelder ansvar for egne produkter. Det de gjør i stedet er å inngå langvarige forpliktende samarbeidsavtaler som vil koste skattebetalerne milliarder av kroner. I tillegg vet vi at EU og nå kanskje også Norge har endret sitt lovverk for å gjøre det enkelt for industrien å få testet ut og levert genteknologiske vaksiner til alle borgere i EU.

Dette kan på ingen måte sees på som at man stiller krav til industrien, men at man i stedet inngår forpliktende partnerskap som vil gjøre det å stille krav og holde industrien ansvarlig til en krevende oppgave.

Konklusjon:

Faktisk.no hevder at vårt utsagn om at: “Industrien er fritatt for ansvar for sine produkter” er feilaktig. Vi har nå vist at det er slik det fungerer i praksis for alle vaksiner i Norge, USA og resten av verden. Når det gjelder pandemivaksinene gjenstår det å se i praksis i hvilken grad industrien vil bli gjort ansvarlig for bivirkningene som vil oppstå som et resultat av massevaksinering.

En liten oppsummering:

Det er trist at vi har kommet så langt at det å fremme andre synspunkter og vitenskapsbasert skepsis og fagkritikk blir slått ned på og stemples. Faktasjekking har blitt maktens redskap i forsøket på å bevare kontrollen med det som blir fortalt. De siste årene har dette utviklet seg til en egen industri som smelter sammen med [sensurbestrebelsene fra BigTec](#).

Faktisk.no fremstår som et redskap som mediene benytter for å slå ned på ytringer som ikke passer med det ønskede narrative. Således representerer de en motpol til hva som er vært kjernen i den vitenskapelige metode og utvikling, nemlig vitenskapsbasert skepsis og fagkritikk .

Hvor ble det av en åpen og fri debatt, der man kan vise til ulik faglig basert informasjon og hvor man fritt kan diskutere en sak uten å bli stemplet som en løgner og villeder, eller enda verre som en konspirasjonsteoretiker?

Spesielt alvorlig mener vi det er når dette går på rettssikkerheten løs, og når faktisk og reell informasjon om de nye vaksineplattformene ikke i tilstrekkelig grad blir diskutert i samfunnet eller blant fagekspertisen. Nå er det bare solskinnshistoriene om disse vaksinene som blir fremmet av både myndigheter, media og sentrale fagpersoner. På den måten mister befolkningen muligheten til å få et fritt og informert helsevalg.

Burde ikke innføringen av en helt ny vaksineteknologi som har til hensikt å pøse fremmed syntetisk genmateriale inn i menneskecellene skape en større samfunns- og fagdebatt? Vi står nå overfor et medisinsk, teknologisk og etisk paradigmeskifte. Det er sannsynlig at kun en mindre andel av befolkningen har oppfattet at vaksinen baserer seg på genteknologi. Her har fagpersoner, politikere og norske media i liten grad bidratt til befolkningens rett på sentral informasjon omkring aspekter som vil berøre deres helse. Det blir derfor i stor grad opp til den enkelte å sette seg inn i tematikken før en eventuell vaksinerings.

Vi ser allerede nå at det murrer i befolkningen verden over både i gatene med store massedemonstrasjoner over hele Europa, og på sosiale medier, og blant leger og medisinerere i debattartikler, slik som helt nylig der 476 belgiske leger og 1509 helsearbeidere har sendt [åpent brev](#) til myndighetene og offentligheten. På samme hjemmeside kan man finne [oversikt over initiativ som blir tatt internasjonalt](#). I et tilsvarende [internasjonalt initiativ](#) har 73324 personer og 95 organisasjoner fra 122 nasjoner signert en lignende appell.

Folk er verken naive eller dumme. Mangel på åpen informasjon og debatt fører til helt unødvendig polarisering.

Det synes å være et misforhold mellom sykdommens alvorlighetsgrad, og risikoaspektene ved en eksperimentell pandemivaksine.

Forstår faglige og politiske myndigheter hvilket enormt ansvar de påtar seg gjennom sin risikovillighet, dersom de går inn for å promotere og i realiteten presse frem en massevaksinasjon med en slik eksperimentell teknologi som ikke har vært utprøvd på større grupper og over tilstrekkelig tid?

[Vår film på youtube](#), som Faktisk.no har hevdet at inneholder mange faktafeil, har som formål å oppfordre befolkningen til å sette seg inn i og forstå hva disse vaksinene kan innebære av virkninger, og vekke spørsmålet i den enkelte om de mener det er OK å bli utsatt for genmodifiserende vaksiner. Vi ønsker en økt bevissthet rundt et valg som store deler av befolkningen snart skal måtte ta på vegne av seg selv og sine barn.

Det er trist at et aksjeselskap som Faktisk.no, bruker sine store ressurser på å slå ned på og nærmest konstruere opp faktafeil hos varslere som oss på et sviktende grunnlag, i stedet for å påta seg ansvaret for å opplyse befolkningen om de nye GMO-vaksinene.

Vennlig hilsen,
Foreningen for Fritt Vaksinevalg

Litt om hva som skjedde da Faktisk.no henvendte seg til Foreningen For Fritt Vaksinevalg.

Faktisk.no henvendte seg til Foreningen for Fritt Vaksinevalg via e-post om en film vi har produsert og lagt ut på vår youtube-kanal. Her ber de om å få svar på fem spørsmål om filmen, og gir foreningen nøyaktig 24,5 timers frist for å komme med tilsvarende svar.

Denne e-posten ble ikke fanget opp av foreningen, og vi reagerte derfor først når det kom en henvendelse til oss på Facebook. Da svarte vi at ville komme tilbake med et snarlig svar.

I en e-post dagen etter beklaget vi sen respons, og ba om en utvidet frist for å få mulighet til å komme med våre innspill begrunnet i at dette er en kompleks sak. Vi viste også til Faktisk.nos egne publiseringsregler, som de har forpliktet seg til å følge:

“4.1 Faktisk.no skal så langt som mulig gi den eller de som faktasjekkes rikelig anledning til å forklare seg og fremme egen relevant dokumentasjon”

4.2 De som utsettes for sterke beskyldninger skal, så langt som mulig, gis rimelig tid til å område seg før de kommer med en samtidig imøtegåelse. Dette er særlig viktig i kompliserte sakskomplekser. “

Dagen etter, 9. september, svarer Faktisk.no på vår e-post med følgende sluttreplikk: *“Vi vil publisere saken nå, men vil legge inn kommentar fra dere i saken når vi mottar dette.”*

Senere samme dag sendte vi følgende respons per e-post:

“Vi ser at dere ikke har publisert noen artikkel foreløpig. Vi motsetter at oss at dere publiserer denne før vi har fått anledning til å svare på de fremsatte spørsmål og fremme egen relevant dokumentasjon. Dette er komplekse tema.

Vi må ha tid til å forberede dette skikkelig. Vi må ha rett til å bruke den tid som kreves for å gi et klargjørende svar. Dere kaller dere Faktisk.no. Da er det viktig at det som fremkommer i deres artikkel og vårt svar er fakta.

Vi opplever fremgangsmåten som utilbørlig maktmisbruk og godtar ikke dette.

Vi oppfatter det slik at om dere publiserer uten vårt svar, vil dere få oppmerksomhet på deres artikkel, men ingen vil da legge merke til vårt svar og det hele vil bli ubalansert. Det er ikke i noens interesse.”

Det blir ikke tatt hensyn til at vi ønsker en utvidet svarfrist for å kunne ha mulighet for å redegjøre for våre fakta. Dagen etter, 10. september kl. 10:12, får vi e-post-respons fra redaksjonssjefen:

“Vi kommer til å publisere artikkelen rundt klokken 13 i dag. Hvis dere sender svar innen da, vil de bli tatt med i artikkelen. Kommer svaret deres senere, vil vi legge det inn da.

Vi kontaktet dere første gang torsdag 3. september på e-postadressen som var oppgitt i videoen. Siden da har vi forsøkt å oppnå kontakt på SMS, telefon og Messenger. At dere ikke har fått med dere vår henvendelse, kan ikke vi lastes for.

Faktisk er en uavhengig redaksjon som driver med journalistikk. Vi forholder oss til pressens etiske regelverk og behandler dere innenfor dette.

*Med vennlig hilsen
Silje S. Skiphamn”
Redaksjonssjef”*

Vi vurderer å klage denne saken inn for Pressens Faglige Utvalg, da det her helt tydelig fremkommer at Faktisk.no ikke er villig til å gi en motpart mulighet til å redegjøre for sitt ståsted og forsvare seg mot offentlig kritikk. Faktisk.no har nå tydelig demonstrert at de ikke er noe uavhengig organ som vil gi dem de faktasjekker mulighet til å forklare seg.