

WHO's helsepolitikk er til salgs

Denne teksten ble først publisert på <http://einarflydal.com> den 5.1..2021.



World Health Organization

WHO gjør seg til tjener for den som betaler. Nå er det vaksinebransjen, sist var det mobilbransjen.

Det er sørgelig. Denne FN-organisasjonen ble opprettet for å være et uavhengig og faglig styrt verktøy for verdenssamfunnet til bedring av folkehelsen. Å samarbeide med næringslivet skulle gi ekstra styrke, men i stedet ser vi at WHO er blitt et redskap for å utbre falske forestillinger som vil sikre bransjer store markeder - selv når det bryter ned helse og samfunn.

Trikset er å blåse opp en helsefare til langt større enn den er, eller å tone ned en helsefare til langt mindre enn den er. Det kan skje gjennom finurlige spill om definisjoner og roller.

Det er vaksinebransjen denne gang

[NB! Til den teksten jeg har merket med kursiv og til grafen under har jeg fått en viktig kritikk, som jeg takker for. Den viser at mine poenger her - og mine kilder - ikke holder, og at dette ikke berører resten av teksten. Du bør derfor lese kommentaren før du leser min tekst. Jeg legger den derfor inn først:

Hei Einar,

Du har tydeligvis mye kompetanse ang stråling, men når det gjelder Covid-19 bommer du dessverre: Antall dødsfall går ikke opp, for de som dør i stort nok omfang til at det ville kunne slå ut på statistikken, er folk som er forholdsvis nær døden uansett. Registrering av antall coronadødsfall er viktig for å vise vinkelen på kurven - om det øker eller synker. Det som betyr noe for tiltakene, sosial begrensning med mer, har hovedsakelig med helsevesenets kapasitet å gjøre, og konsekvensene for de få midt i livet som havner på sykehus, mange i respirator på intensivavdelingene.

Norge har i praksis ca 250 intensivplasser. Skulle 200 av dem fylles med corona-pasienter vil andre dø av mangel på medisinsk hjelp, f.eks ved trafikkulykker, kreft-operasjoner osv.. Pluss «yngre» corona-pasienter. Selv om dette antallet blir «katastrofalt høyt» og det blir «fullstendig kollaps» i helsevesenet vil antallet likevel være for lavt til å være synlig i bruttotallene i en slik kurve som du gjengir.

Smittetall og dødstall er ikke altså ikke brukbare måleparameter på situasjonen, selv om de fleste journalister og media oppfatter det slik. Det er endringene fra uke til uke som er interessant, for de sier noe om utviklingen. Det vil også gjelde de «små tallene» på de kritiske stedene.

En annen sak er at man kan gjerne diskutere om nedstengingen av samfunnet er verd det for å spare noen hundre, kanskje noen (få) tusen midt i livet som fortsatt kunne ha mange tiår igjen å leve.

Den absolutte majoritet av alle corona-døde har heller ikke vært i nærheten av sykehus eller intensiv-avdelinger. De dør av eller med corona på sykehjem eller tilsvarende. Det er mulig du har rett i det du skriver om WHO, men antallet døde gir intet grunnlag for noen av poengene i denne sammenheng. Mvh T KJ

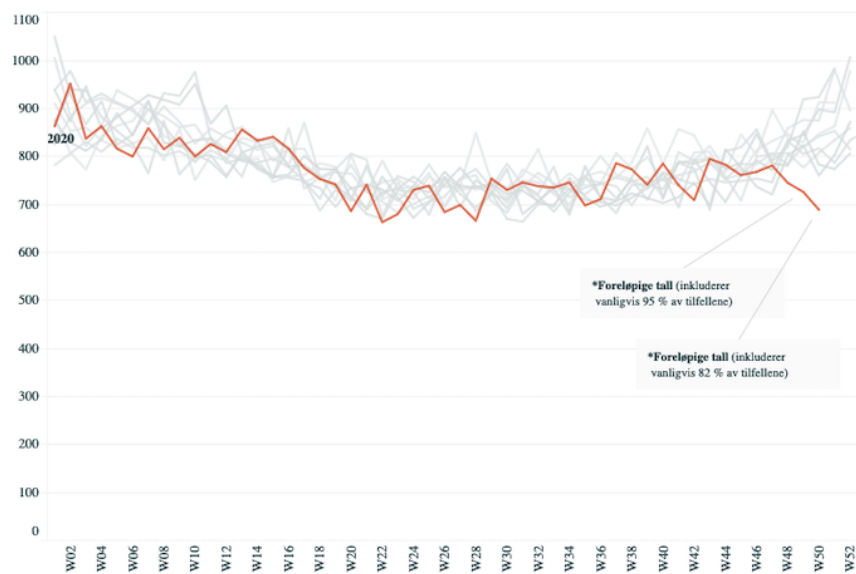
At korona-viruset fins og at mange av dem som blir alvorlig syke, får det dramatisk, er tydelig nok. Men de tilfellene er få, svært få, selv om de både er tragiske og dramatiske og kan bli mange til sammen i et helt land. Krisen ble forståelig nok blåst opp av uvissheter for ett år siden, men trappes ikke ned i takt med innsikten om at det ikke går så galt som prognosene først tilsa. For eksempel er dødsraten selv i det "kriserammede" Sverige ganske innenfor det normale, og det er den også i Norge (graf).

DØDE

Antall døde etter uke. 2010-2020

Begge kjønn. All.

Tallene for 2020 er å anse som foreløpige.



Dødsfall i Norge 2010-2020 per uke av året. Rødt: 2020 (tall: SSB, kilde: steigan.no 3.1.2020)

Det bygges likevel opp en fiktiv forestillingsverden om en stadig mer omsegripende krise som legitimerer stadig strengere kontrolltiltak - i Norge som i andre land. Dette støttes opp med daglige tall på nye smittede (ikke syke), uten at det oppgis hvor mange som er testet. Tallet sier derfor ingenting.

Helt siden testingen begynte, har testmetoden vært under sterk kritikk: Den sables ned av såvel toksikologi-fagfolk som av dyktige statistikere med generell kunnskap om forskningsmetode, og av genetikere. For PCR-testene slår ut på døde organiske rester såvel som på levende virus, og de tilføres "støy" godt mer enn fagfolk sier er forsvarlig. Dermed får man funn som bare i særdeles liten grad er til å stole på. Samme person kan teste positivt og negativt om hverandre flere ganger samme dag. Smittetallene kan derfor skremme, uten at de har noen informasjonsverdi. De som blir skeptiske, blir bedt om å tie, fordi alvoret i saken krever at vi må stå sammen... Argumentet biter seg i halen.

Slik skaper politikere og journalister et uendelig stort marked for diagnose- og vaksineindustrien i form av diagnoser som ikke identifiserer syke, og for vaksinasjon som ikke trengs til folk som ikke blir syke. Og vaksineindustrien har fått garantier om ansvarsfrihet fra konsekvensene. Prosjektrisikoen er minimal. Og det skjer med WHO som alliert, for den samme industrien står for store deler av WHO's budsjett.

Bransjen har fått betalt gjennom små grep der WHO har banet vei for bransjen: Nylig leste jeg at WHO i 2020 definerte om begrepet "flokkimmunitet" slik at flokkimmunitet ikke lenger er noe som oppnås gjennom smitte, men gjennom *vaksinasjon*. Det skaper automatisk et kjempemarked for vaksineindustrien. Virus og bakterier er en naturlig del av vårt miljø. Vi har dem i kilovis i kroppen

til enhver tid. Alle slags virus svever rundt oss og nye kommer til hele tida. Over én million nye per kvadratmeter per døgn fant noen kanadiere høyt oppe i den spanske fjellheimen i [sitt forskningsforsøk](#). Så tenk alt vi nå kan overbevises at vi bør vaksineres mot! Vaksinasjon kan bli en ny moteindustri, med et uendelig marked - og legitimt fordi det jo handler om helse, må vite!

I 2009 omdefinerte WHO begrepet "pandemi" slik at det ikke lenger trengte å være snakk om massedød og massesykdom for at betegnelsen skal brukes. Det holder at mange blir *smittet*. Dermed kunne svineinfluensaen defineres som en pandemi og massevaksinasjon kunne settes i gang - selv om få ble smittet, få ble syke, og nesten ingen døde. Det er *antallet syke* som normalt har vært utgangspunktet for tiltak, ikke antall smittede. Smittet blir vi jo av så mye hele tida, men vi blir ikke nødvendigvis syke. Med denne omdefineringen legitimeres massevaksinasjoner - selv ved få sykdomstilfeller - så lenge det er mange som får i seg et virus, eller noe som tolkes som tegn på et virus. Ropet på sterke tiltak som masse- og tvangsvaksinering kan derfor komme til å sitte løsere framover.

Støtten til WHO fra vaksineindustrien på noen hundre millioner dollar årlig blir bare småpenger mot hva slike små omformuleringer er verd.

I dette perspektivet framstår politikerne som marionetter i et spill de åpenbart ikke overskuer, eller ikke tør gjøre noe med. De forsøker å handle fornuftig i de små øyeblikkene de har å avse, men det synes å skje innenfor rammer som er gitt dem av WHO's PR-rådgivere, Hills & Knowlton, et firma som er spesialist på "produktforsvar". Det hjalp i sin tid tobakksindustrien med å overbevise massene og hvor sunt det er å røyke, og å så tvil om forskning som tydet på det motsatte.

Det hele virker dermed som snytt ut av nesa på den avhoppede PR-rådgiveren Naomi Klein. Hun skrev boka *Sjokkdoktrinen* (2007). Der viste hun hvordan store bedrifter, korporasjonene, ikke bare utnytter katastrofer kommersielt - det skal man jo ikke undres over - men til og med *framkaller* dem. Om det er det ene eller andre som er tilfelle her, skal jeg ikke ha noen bestemt mening om. Det er det nok av andre som har, og finner mer eller mindre gode indikasjoner på. Men jeg har kjøpt meg den nye boka til Karl Schwab, mannen bak Davos-konferansene, der han lanserer tanken om at korona-krisen bør utnyttes til å skape en ny og mere sentralisert og effektiv verdensorden - med næringslivets effektivitet i førersetet for å kunne mestre de store utfordringene kloden står overfor (Klaus Schwab & Thierry Malleret: *Covid-19: The Great Reset*, World Economic Forum, 2020).

Boka virker blottet for tanker om at regel nr. 1 i risikofaget er *risikospredning*, altså det motsatte. For eksempel: Hvordan skulle man vel klare å få gehør for en ny og velfundert tanke om en overhengende og akutt fare i en verden skapt i Schwabs bilde? Og hvem ville ha råd til å kjøpe seg beslutninger, slik vaksineindustrien åpenbart har gjort i WHO? Det er vanskelig nok å nå fram i norsk forvaltning, for ikke å snakke om i EU-byråkratiet ...

Vi har lett for å tro at verden er et mer rasjonelt og renselig sted enn den faktisk er. Dermed blir vi skuffet når vi går inn i detaljene og ser hvordan de sterke interessentene fremmer sine interesser. Og vi vil ikke tro det. Skuffet og vantro ble også jeg da jeg oppdaget hvordan mobilbransjen sikret seg at WHO ikke skulle gå ut med grenseverdier som ville begrense markedet:

Forrige gang var det mobilbransjen

Da WHO hadde kjørt sin kampanje mot tobakk og tobakknæringen nærmest var blitt knust, var mobilbransjen engstelig for å bli utsatt for samme behandling. For mobilbransjen hadde da vært i skuddlinjen en stund siden flere forskningsstudier og rettsaker konkluderte med at mobilene førte til hjernekreft. Studier av helseskader fra mikrobølger hadde da pågått i drøyt 30 år og en mengde forskningsstudier forelå. (For et inntrykk, ta en titt på den militære forskeren [Zory Glasers bibliografi](#) fra 1976!)

En periode fulgte der mobilbransjen, gjennom GSMA, gikk inn som stor bidragsyter. Som motytelse slapp WHO inn bransjens mann, Michael Repachioli, en næringens mann innen strålevernet. Han hadde bygget opp stiftelsen ICNIRP, en (den gang - og delvis nå?) bransje-finansiert stiftelse som siden 1998 har gitt retningslinjer for strålevern. ICNIRP markedsfører maksimalt romslige grenseverdier for eksponering for elektromagnetiske felt, også for mikrobølger, ved å ta forbehold som ingen leser, og dernest påstå at all forskning som finner skader uten at det skjer oppvarming ikke er godt nok til å legges til grunn. Uten ICNIRPs retningslinjer ville mobilbransjen fortsatt eksistert, men hatt langt snevrere handlingsrom i mange flere land.

I WHO fikk Repachioli bygge opp en liten prosjektgruppe som i navnet skulle evaluere og overprøve ICNIRPs retningslinjer, med tanke på å fremme verdensomspennende anbefalinger om standarder for elektromagnetisk stråling. Men til dette leide han inn ICNIRP-medlemmer, så da kan man jo tenke seg hvordan vurderingene ble: I bytte mot finansiering og tilgang på ekspertise på et felt der WHO ble bedt om å ta standpunkt, ble WHO gjort til en formidlingskanal for bransjevennlige grenseverdier, og WHO's standpunkt, som var i ferd med å bli kritisk, ble gjort om til det ganske ufarlige - for bransjen.

Gro Harlem Brundtlands el-overfølsomhet var riktignok en strek i regningen. Som sjef for WHO var hun Repachiolis overordnede og demonstrerte hver dag at også svak stråling fra mobiler kan gi helseplager. Spekulasjoner tyder på at Repachioli fikk henne vippet ut av sjefsstolen (Thomas Ergo: [De latterlige - og kampen mot Gro](#), Plot 2012), nettopp fordi hennes reaksjoner på mobiler var et hår i suppen.

Den lille prosjektgruppa som Repachioli fikk opprettet, ble permanent, under navnet "The International EMF Project", og ledes fortsatt av Emilie van Deventer, en kanadisk antennespesialist - av alle ting. Repachioli hadde valgt seg henne som sin arvtaker.

Fortsatt er det ICNIRP-medlemmer og forskere med nære koplinger til næringen som er i førersetet når prosjektgruppa skal gjøre sine vurderinger, og fortsatt er dette miljøet dominert av folk som tenker utfra fysikkens enkle forståelsesrammer. De er ubrukelige for å forstå komplekse biologiske samspillsvirkninger. Konklusjonene blir deretter: "ingen skadevirkninger er definitivt påvist, og mer forskning trengs".

Slik ble WHO den gang et nyttig redskap for mobilbransjen. Det var bransjens penger som sørget for det. Bransjen kjøpte seg et nærmest uendelig marked og legitimitet ved å "kjøpe seg inn" i WHO på et område WHO trengte kapasitet og handlekraft. Gjennom WHO finansierte så bransjen en stor undersøkelse om mobilbruk og hjernekreft (Interphone), der ett av prosjektene ble rigget slik at det selvsagt "ikke fant noen økt risiko" ([Kohort-prosjektet](#)). Prosjektlederen for dette, Joachim Schütz, er nå blitt sjef for den delen av WHO, IARC, som snart skal revurdere krefttrisikoen fra radiobølget stråling (som i dag har fareklasse 2B - mulig kreftfremkallende for mennesker). Bedre skal det godt gjøres.

Den rike, vestlige verdens sivilisasjonssykdommer - hjerte-/karsykdommer, kreft, diabetes - er på full fart framover også i den fattige verden. Det har WHO for lengst dokumentert. En del forskere, blant annet Samuel Milham, har levert sterk dokumentasjon på forbindelser med overdreven og dum bruk av strøm og trådløst (Milham, Samuel: *Dirty Electricity – Electrification and the Diseases of Civilization*, iUniverse, 2012). Dette er helseskader som i stor grad kunne vært unngått, men som er hjulpet fram av det samme WHO.



Gro Harlem Brundtland i Skavlan, TV2, nov. 2020

Står man midt på scenen i internasjonalt arbeid, ser man knapt hva slags krefter som er i sving. Desto mer interessant er det å se dette skuespillet på verdensteaterets scene fra salen. Samtidig er det fryktelig destruktivt: Vi skulle hatt et WHO man kan ha tillit til.

Einar Flydal, den 5. januar 2021

PS. En del sentrale referanser til faglitteraturen om hvordan mobilbransjens interesser fremmes gjennom ICNIRP og WHO, finner du i kildene under. Det har begynt å komme bøker om hvordan vaksineindustrien arbeider. Søk f.eks. hos Amazon.com på «Covid-19, WHO, vaccine».

Susan Pockett: Stråletåka - helse- og miljøforurensningen fra mikrobølgene, Z-forlag, 2020 (235 s)

Flydal & Nordhagen: 5G - og vår trådløse virkelighet, Z-forlag, 2019 (590 s)