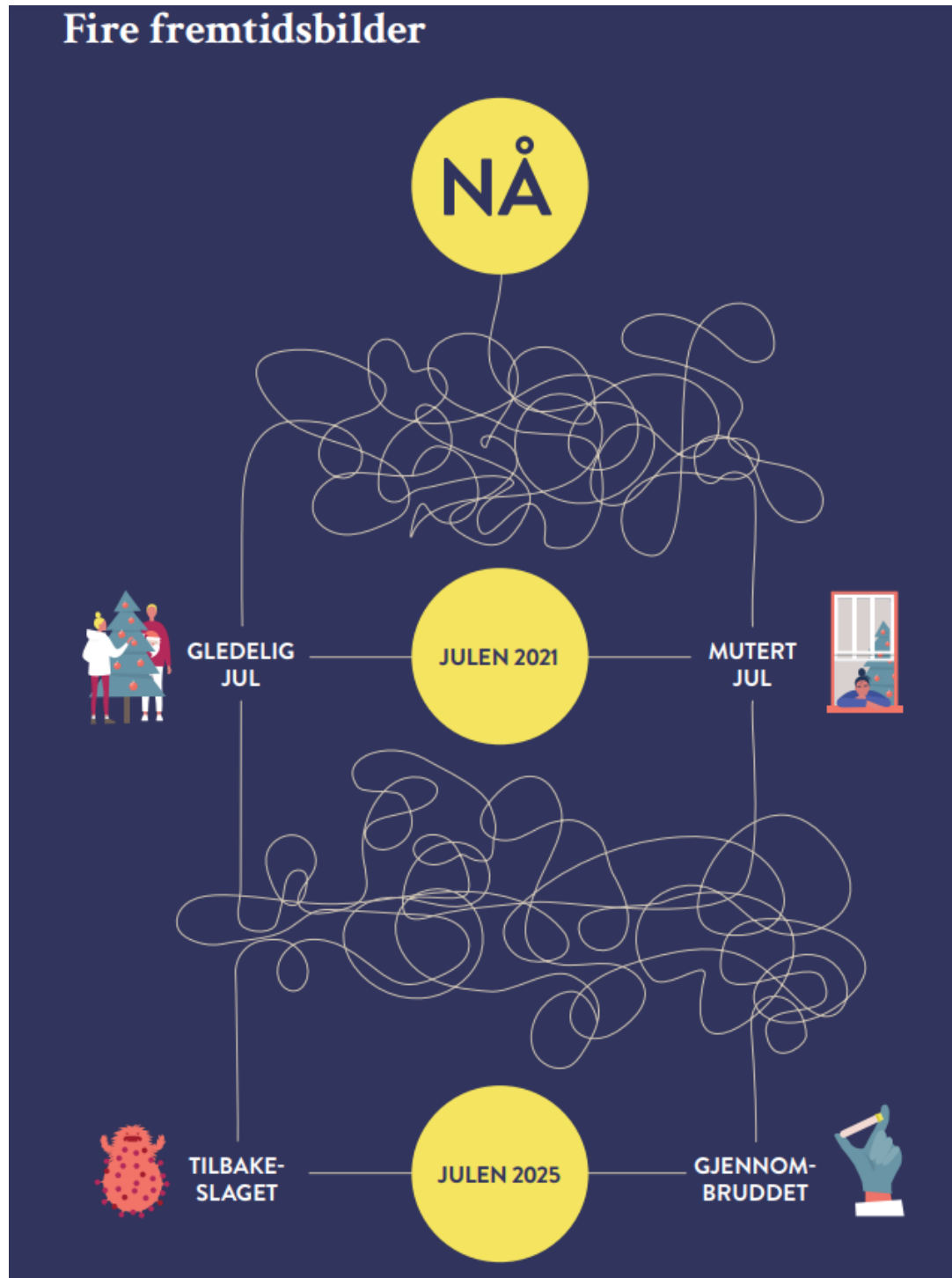


Forskning UNDER-COVER-COVID



Bilde lånt fra FHI (Rapport: Veien ut av koronakrisen 21 -25)

<https://www.fhi.no/publ/2021/veien-ut-av-koronakrisen-fire-fremtidsbilder-og-fem-avgjorende-sporsmal>

Forskningen UNDER-COVER-COVID

Vil du reservere deg mot forskning på innsamlet biologisk materiale kan det gjøres her:

- <https://www.fhi.no/div/personvern/til-allmennheten/vil-du-reservere-deg-mot-forskning/>

Forskning er bra, ikke tro annet. Spørsmålet er vel heller om du gir din tillatelse til å bli et forskningsobjekt i en tid med omstilling av forskerfeltet der den nye «trenden» er f.eks utvikling av medisin under «Emergency Use» i klinisk forskning, deriblant GMO-vaksiner med syntetisk innhold, inkludert nanoteknologi og biometrisk teknologi. Din helse Ditt valg, ikke sant?

Her er nyttig informasjon om standard som forventes ved GMO forskning i mennesker, dette skal være implementert i Norge.

- https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/files/advtherapies/docs/gmcells_gp_en.pdf

Ditt blod inneholder det mest private du har, din unike kode og identitet. Noe å tenke over når du gir ditt samtykke for forskning uten restriksjoner i tid eller innhold. Forskerfagene er i omstrukturering til mer globalt samarbeid der alt utenom dine identifiserbare opplysninger kan deles sekundært over landegrenser. Biobanker, mapping i Big-computere der A1 blir en supplerende hjerne på helsefeltet og annet. Digitalisering av identitet knyttet til helsepass, vaksinstatus, bevegelsesmønster i samfunn når mobilen kobles på overvåkningsmulighetene staten har tilgjengelig er bare noe av det som skjer nå i pandemien.

Man er meget naiv om man ikke forstår at nå forskes det mye, og mye penger flommer inn i Covid-19 forskning som ikke omhandler smittespredning, men knyttet til annen helse- eller samfunnspolitikk. Bak alt dette ligger det langsiktige politiske og næringsinteresse mål.

Er du informert om at det ble fra 1994 samlet inn blodprøver og helseinformasjon fra 167 000 nordmenn i et forskningsprosjekt med navn CONOR (Cohort Norge)? Blodprøvene ble frosset ned og kunne hentes fram til bruk i senere forskning for å kartlegge innenfor epidemiologi sykdomsfeltet i Norge. Etter samtykke gitt av de enkelte deltakerne kan prøvemateriale brukes i senere forskning. Dette inkluderer nå Covid-19.

- <https://www.ntnu.no/ojs/index.php/norepid/article/download/311/289>
- <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/conor/magnus-p.-conor---cohort-of-norway.-hva-skjer-norsk-epidemiologi-1994-4-1-64.pdf>

Det forskes også på årsaksforklaringer til sykdom.

- <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/conor/conor---en-satsing-pa-arsaksforskning.pdf>

Alt innsamlet materiale kan brukes i senere forskning. Det samtykket ble gitt tiår tilbake. Dette kan også søkes tilgang på til Covid-19 forskning, med hastebehandling på søknad.

- <https://www.fhi.no/div/datatilgang/sok-om-tilgang-til-data-fra-folkehe/>
- <https://www.fhi.no/studier/cohort-of-norway/tilgang-til-data-fra-conor/>

Blodprøvene har gitt materiale til oppbygging av bio-banker. Noe av materialet er som «tids-kapsler» som kan si noe om miljøgiftpåvirkning på befolkningen over tid. Hvilken begrensninger finnes i framtiden på hva det IKKE kan brukes til? Si det, du har gitt ditt samtykke, eller?

Mor-barn-undersøkelsen er også inkludert nå i Covid-19 forskning. Annen forskning har også tilgjengelig prøvematerialet som nå kan hentes ut. Dette kan du finne mer informasjon om på Folkehelseinstituttet sine sider.

Staten informerer deg ikke om denne omstrukturering av helsetilnærming og forskerfagene, og hvor lenge de har jobbet med det for å få et globalt koordinert samarbeid under paraplyen One Health For All, bærekraftmål/FN.

- <https://www.fhi.no/en/id/infectious-diseases/smitte-fra-mat-vann-og-dyr/flere-artikler/the-largest-ever-health-project-funded-from-the-eus-horizon-2020/>

Et nytt helseorgan med samarbeid over landegrensener er under oppbygging i Europa, inkludert Norge. HERA kan du lese mer om her:

- <https://www.heraresearcheu.eu/>

Er du informert om at ved en FDA-status «Emergency Use» så er det et ikke-fullgod-godkjenning på et produkt som er tatt i bruk i mangel på andre godkjente produkter. Under «Emergency Use» er produktet å betrakte som et «Investigation»-produkt. Man lærer virkning/bivirkning gjennom klinisk studie eller ved erfaring. Covid-19 vaksinerne er godkjent under «Emergency Use», i Norge heter det «Betinget godkjenning».

Alle vaksine-utviklerne nå under «Emergency Use» har forpliktet seg til at de skal fortløpende gi godkjenningsinstanser som FDA og EMA, informasjon fra de ulike kliniske forsknings fasene. Dvs. en pågående «Investigation» i klinisk forskning FØR ferdigutviklet vaksine. Dette er knyttet til markedsføringstillatelsen gitt til det enkelte legemiddelfirma, som kan trekkes tilbake om ikke vilkårene oppfylles..

Se ikke bort fra at det også kan inkludere dose-justeringsstudier og antall doser som er behov for. Les nøye hva som uttales i media av politikere og andre aktører i denne vaksineutrulling.

Ifølge EU direktiv implementert i norsk lovverk i 2014 så kan du som innbygger ha rett på kompensasjon når du deltar i et medisinsk eksperiment.

- <https://scielosp.org/pdf/aiss/v50n4/04.pdf>

Her finner du regelverket presentert av Helse Norge:

- <https://www.helsenorge.no/kliniske-studier/vilkar-og-rettigheter-ved-deltakelse/>

Uavhengig om dette er en pandemi, (definisjon ble endret etter svineinfluensaen) så er det en ny eksperimentell medisinsk behandling som er under «Investigation» med utallige kliniske og andre studier, med en teknologi som aldri har vært brukt på menneskeheten før i sin helhet.

Man kan stille seg spørsmål om følgende:

Var ikke FN menneskerettighetene opprettet i en tid der man la høy vekt på det biologiske opphav i å være et menneske? Blir det ikke litt rart å endre en definisjon som også har sin opprinnelse tid fra naturvitenskap perspektiv tid? Hvordan henger disse nå sammen? Er det slik at den ene styrkes på den andres bekostning, eller motsatt? Står retten til å bli respektert og ta sine medisinske valg like sterk i dag ?

Dette er ny teknologi som før vaksinene var under studier på kreft. Kun 15% av studiene innenfor kreftfeltet før vaksinene ble sluttført og ingen av de fullførte viste seg bedre enn tradisjonell medisinsk behandling.

- <https://msutoday.msu.edu/news/2021/do-covid-19-vaccines-care-whether-youre-female-or-male>

Regelverk for first-in-human i utprøving av medisinske produkter finner du her:

- https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-strategies-identify-mitigate-risks-first-human-early-clinical-trials-investigational_en.pdf

Under denne omstruktureringen som skjer globalt på helsefeltet har de ulike organ sine politiske planverk. I EU sin strategiplan finner man skjema for kompensasjon mellom forsker og produktutvikler når man deltar i en studie. Her er skjemaet:

- https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/files/eudralex/vol-10/payment_compensation_template_en.pdf

Her er EU sin side der skjemaet finnes:

- https://ec.europa.eu/health/documents/eudralex/vol-10_en#fragment1

I lenken over ligger malen til forskere knytt opp mot hvorvidt deltakere skal gi sitt samtykke eller ikke. Denne malen finner du under her:

- <https://msutoday.msu.edu/news/2021/do-covid-19-vaccines-care-whether-youre-female-or-male>
- https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/files/eudralex/vol-10/informedconsent_patientrecruitmentprocedure_en.pdf

Informasjon om hvordan gjennomføring av kliniske studier skal utføres under Covid-19 pandemien finner du på Statens Legemiddelverk sine sider. Dette er i tråd med retningslinjene til det europeiske legemiddelstilsynet EMA sine retningslinjer, inkludert noen nasjonale presiseringer. Retningslinjene fra EU oppdatert 04.02.2021 har i kapittel 8 informasjon om samtykke for å delta i klinisk forskning. Den bør leses i sin helhet og bør leses av alle myndige personer i Norge, og særlig den som har formynderansvar for barn.

- https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/files/eudralex/vol-10/guidanceclinicaltrials_covid19_en.pdf
- <https://legemiddelverket.no/godkjenning/klinisk-utproving/endringer-som-folge-av-covid-19-#kan-studiemedisin-til-p%C3%A5g%C3%A5ende-kliniske-studier-sendes-hjem-til-pasienten>

Dette som kommer nå, er **VIKTIG INFO !**

Det finnes noen unntak for om man trenger deltakernes samtykke til å delta i kliniske forsøk. 26.mai 2021 ble det implementert et nytt EU-reglement som Norge er en del av gjennom REK. REK er «Regionale Komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk». Hastesøknader for Covid-19 ved forskning ble avviklet 20.juni 2020. Dette nye som ble iverksatt 26.mai 2021 er et av trinnene mot et nytt EU-direktiv som har frist for implementering 31.01.2022 der klinisk forskning kan bli mer personrettet in-real-time. Informasjon om det kommer litt senere i denne teksten.

Det du ikke må unngå å få med deg er dette sitatet fra REK og husk da at det er gjennom REK avgjørelsen taes om det foreligger unntak fra samtykkeinnhenting eller ikke:

«REK deltar nå i *Voluntary Harmonisation Procedure (NHP pluss I samarbeid med Statens Legemiddelverk (SLV). VHP pluss er en prøveordning i forkant av innføringen av den nye EU-forordningen for kliniske utprøving av legemidler (536/2114, CTR), der man kan for en forenklet og samordnet vitenskapelig vurdering av klinisk legemiddelutprøving som skal gjennomføres i to eller flere land i EU/EØS. VHP pluss er ikke hjemlet i regelverk, og søker skal forholde seg til gjeldende nasjonalt regelverk*».

- <https://rekportalen.no/#hjem/home>

EU-direktivet som er nevnt tidligere, fra 2014, skal erstattes med nytt oppdatert regulativ og skal være implementert og iverksatt 31.januar 2022 finner du her:

- <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/how-we-work/regulatory-science-strategy>
- https://ec.europa.eu/health/human-use/clinical-trials/regulation_en

Her kan du finne mer informasjon om denne endringen til Real-World kliniske studier på utvikling av nye behandlingsprodukter:

- <https://www.ema.europa.eu/en/events/real-world-research-medicines-contribution-european-network-centres-pharmacoepidemiology>

Legemiddeltilsynet informerer om kliniske studier som gjelder det nye regulativet her:

- <https://legemiddelverket.no/godkjenning/klinisk-utproving>

Når datoen 31. januar 2022 passerer går vi over i en overgangsfase på 3 års innkjøring av denne omstruktureringen med varighet frem til 31.januar 2025.

- <https://legemiddelverket.no/godkjenning/klinisk-utproving/ny-forordning-for-kliniske-studier/overgangsordning-og-regelverk>

Oppsummert kan vi si det er en pre-periode som inkluderer alle juridiske og politiske endringer mot en visjon om endring av forskning som har foregått i mange år. Pre-perioden fikk sin ende når prosjektet ble iverksatt under Covid-19. Det overordnede prosjektet har en tidsplan frem til 2025. Nå, i omstillingen av legemiddelutvikling til in-real-in-pasient er vi i innkjøringsfase som samordnes med Big-data, A1 i globalt samarbeid på Akademia, finans, politisk og industrisiden.

Tror du fremdeles Covid-19 er en eksklusiv pandemi isolert?

Hvor er legene og forskerne som tar en åpen debatt om eventuelle konsekvenser av tiltakene gjennomført under denne pandemien? Kritikkk og varsler blir sensurert og latterliggjort, det finnes det nok eksempler av. Om man ser litt mer grundig etter så er flere av de som taler saken i positiv favør tilknyttet Covid-19 forskning av ulike perspektiv. De som uttaler seg mot den etablerte politiske agendaen blir raskt angrepet og de-bunket. Det kan forklare noe av årsaken til at kliniske leger og forskere er stille med sin kritikk. Her er noen eksempler fra varslere som ikke kommer frem i en åpen samfunnsdebatt,

- <https://www.youtube.com/watch?v=tUE5EBPt-IU>
- <https://freeworldnews.tv/watch?id=6119a5c55f9bed525db38b7f>
- <https://twitter.com/rwmalonemd/status/1427650204921122819?s=28>

Hva med at leger og forskere kan tegne seg en forsikring mot skadepåvirkning av objekt i forskningen?

Leger og forskere som blir kjent med skade på en deltaker (objekt) er forpliktet til å informere deltakeren. Men deltakeren må da søke om erstatning evt til Norsk Pasientskadeordning. Behandler/forsker kan være beskyttet av forsikring fra å holdes personlig ansvarlig.

- https://laf.no/dt_front.aspx?m=8

Litt etiske ord fra farmasøytisk fagfelt:

- <https://www.nfs.no/om-oss/etikkradet/etiske-retningslinjer-for-farmasoyter/>

Tilbake til dette overordnede prosjektet med varighet til 2025.

Førsteklasses ordning- PRIME Scheme.

Vi du vite hva som virkelig er en førsteklasses ordning som blir innført nå under-cover-covid som prosjekt med varighet frem til 2025? PRIME Scheme er en førsteklasses ordning som det politisk, akademisk og økonomisk innføres nå på hele helsetilnærmingen i forsknings-fagene og på legemiddelutviklingsfronten. Det oppbygges til globale system som samarbeider over landegrensene basert på helseopplysningene primært og sekundært. Sekundært er legemiddelinformasjon på virkning og bivirkning, gjennom forskning og utvikling. Alle system digitaliserer og systematiserer til å endre legemiddelutvikling fra langtidsstudier til in-real-life studier. Det vil si nær pasientstudier fortløpende, under Emergency use studier og utvikling av nye medikamentelle og andre tekniske medisinske løsninger. Dette forprosjektet fra 2018 fra EU viser noen klare mål som omhandler innføring, utvikling og stimulering av innovative løsninger på biomarkør tilnærming. Personliggjøring av medisiner.

- https://www.ema.europa.eu/en/documents/regulatory-procedural-guideline/draft-ema-regulatory-science-2025-strategic-reflection_en.pdf

Om du tror at pandemien handler eksklusivt om Covid-19 så vurder den tanken på nytt. Alt tyder på at dette er langsiktige politiske og næringsinteresser sine business planer som er iverksatt. Med prosjektperiode overordnet til varighet til 2025.

- <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/how-we-work/regulatory-science-strategy>

Det er mangfoldige eksempler på forskningsprosjekt som har en varighet til 2025, de kan man også finne i Norge med europeisk og internasjonalt samarbeid. Noen har også varighet til 2030

- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04320732?term=NCT04320732&draw=2&rank=1>

Det er studier som både systematiserer og kartlegger informasjon bredt på menneskehelse og innsamler på individnivå persondataopplysninger for å kjøre dette i større metastudier i samarbeid over landegrenser. De overordnede målene frem til 2025 finner du i den første rapporten om Prime Scheme, datert 2018 i dette skrevet.

Målet er PRIME Scheme både på menneskehelse og dyrehelse. Det vil for flere sette veterinærdirektivet og diskusjonen som verserte til minne og mer forståelse. I et større perspektiv handler dette om FN sine bærekraftige mål og dette er under bærekraft målet på helse «One Health for All». One Health for All inkluderer menneske-, dyre-, plante-, og biosfære helse. Dette er også tilknyttet Industriutvikling Den fjerde industrialisering. I første dokument under kan du lese mer om koblingen mellom dyre og menneskehelse.

- https://www.who.int/antimicrobial-resistance/global-action-plan/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR_2017_11_03.pdf?ua=1
- <https://clubofrome.org/wp-content/uploads/2020/10/System-Change-Compass-Full-report-FINAL.pdf>

Nå er tiden inne for forskere, akademikere, politikere, industri, embetsverk og elitefinansien til denne omstruktureringen som har vært forberedt i ti år. Vi er bare våknet til et ras av hendelser av endringer innpå livene våre. Vi er møtt med restriksjoner og nye krav til pålagt deltakelse i handlingsstrategiene, for å nå måloppnåelsene som er forutbestemt og forberedt grunnlaget, uten fullinformering til befolkningen på hva som har foregått lenge. Noe av det vi deltar i er uten vår viten fordi vi er blitt sløvet av retoriske glansbildepresentasjoner fra politisk hold gjennom media og andre aktører. Men oppsummert kan det vel sies at det er «business as usual», men nå med salgargumenter fra en sammen røret suppe av politikere, offentlig sektor, Akademia og næringsliv. Alle samles for å finne felles løsninger som blir presentert, kommunikasjonsmessig til folket med salg retorikk. Flere og flere bader i samme pengebassenget, HORIZON pengepotten til EU.

- https://ec.europa.eu/info/research-and-innovation/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en

Alle medlemsland betaler inn til dette forskningsfondet primært for så å søke sekundært midler fra det tilbake. G7 landene ble enig ved sist møte om ekstra påfyll til fondet for å løse Covid-19 «krisen». Forskere og akademikere søker pengestøtte til sine prosjekter ofte på prioriterte politiske valgte målsetninger. Politikerne bekrefter ofte sine mål gjennom understøttelse av forskningen og legger politiske beslutninger til grunn for forventet samfunns-næringsutvikling. Deretter eller muligens også i forkant iverksettes virkemiddelapparatet for å selge inn både etterspørsel og tilbud av forventet leveringsvare. Prosjektmidler avsettes til næringsutvikling og dermed er runddansen i gang. Der det flyter penger flyter det også prosjektsøknader for de som er stimulert og informert om fremtidige muligheter til salgsobjekter. Kan det tenkes at «dansen rundt gjøkalven» er gått for langt når man ikke lenger kan skille i retoriske salgskommunikasjon mellom privat næringsliv, offentlig sektor, academia og folkevalgte politikere? Hvem setter da dagens agenda på morgendagens utvikling når denne dansen er blitt en pardans der man kanskje ikke lenger er synlig på hvem sine hender man holder i dansen? For det bygges relasjoner i klynger som arbeidsfolket på gulvet lenger ikke kan kalle transparente, såkalte «Clusters», ofte regions basert, der alle drar til sin region. Hovedregionen finnes i sentrum Europa der gjøkalven deles ut og alle strømmer til som bier til en bikube, både politisk og økonomisk styrt utvikling, forskerne følger trenden.

Her er noe av denne forsker-trenden. Det har over år vært forsket på mennesket sitt kodespråk i vår doble Helix, DNA-kjeden for avlesning av kodesystemet i mennesker. Dette prosjektet er fra globalt tilført informasjon i samarbeid og det heter «**HUMAN PROJECT**». Viktig å lese denne som er en del av dette prosjektet, dette er en slags sluttrapport:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15496913/>

Inngangsport til alle studiene som gjelder Human genome prosjektet:

- [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore?term=Human+genome+project&cmd=DetailsSearch&log\\$=activity](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nuccore?term=Human+genome+project&cmd=DetailsSearch&log$=activity)
- <https://www.npr.org/sections/13.7/2016/04/26/475692695/can-big-data-resolve-the-human-condition>

Her er et annet HUMAN prosjekt med støtte fra Horizon med prosjektperiode 2016-2019. Prosjektleder er SINTEF / Norge, se kartet på samarbeidspartnere i artikkelen.

- <https://www.sintef.no/en/projects/2016/human/>

Human prosjektet SINTEF leder er på området automatisering av arbeidsplasser, samhandling mellom tekniske «roboter» og menneskelig arbeidskraft på ulike industri felt. Man kan tenke seg den langsiktige trenden og industriutviklingen når man allerede her fra dette prosjektet som omhandler 3D-printing kan finne ord som «bioprinting».

- <https://www.sintef.no/en/shared-research-areas/additive-manufacturing-3d-printing/>

Bioprinting er nå på full fart som alternativ løsning på nye organer f.eks som ny industri. Det kan hjelpe mange som er en god ting. Men. Finnes det grenser for en slik teknologi når man har knekket i tillegg oppskriften på ett menneske ved å kunne avlese den doble Helix-koden? Nå er Big Data koblet på for å knekke videre koder i det biologiske liv med A1 som hjerne som knekker koder gjennom avlesning av gjentakende mønster i all informasjonen som Big Data mates med. Deriblant den biokjemiske mRNA kommunikasjonen i møte med kjemi fra f.eks nanomedisin syntetisk gjennom den nye vaksinene er ukjent farvann for forskere.

Det er første gang i menneskeheten, nanomedisins og biokjemisk kan studeres ved innføring av de såkalte mRNA vaksiner. Dette er noe av det som A1 kan knekke koder og mønstre fra.

Velkommen til pandemi, du er herved blitt utplukket som deltaker i ett verdensomspennende bærekraftig prosjekt som skal endre og bedre den medisinske tilnærmingen i **FREMTIDEN**. Du derimot er deltaker i verdens første **PRIME Scheme** - prosjekt under fanen til FN «Leaving No one Behind». Vi er i omstillingstid til den fjerde industrialiseringen bestemt av ulike cluster av elite-tenketanker og gjøkaldansere. Du er så heldig å få være med på gjetteleken fra 80-tallets barne-TV «lekestuen» der du banker på en dør: Knock Knock, Knock, hva kommer nå? Svaret du får er Build Back Better, innøvd av hele det politiske toppsjiktet globalt som salgsretorikk i omstillingsfasen alle verdens land og Davos-elitens fjerde industrialiseringsplaner.

Egentlig så fortjener nesten ikke den norske bedøvde befolkningen innsatsen til de engasjerte som gir alt for å informere om hva tid vi befinner oss i, nå under-cover-covid. Det norske og tildels skandinaviske folk er den mest sløvete brød-og sirkus befolkningen i verden som sitter i sin velstand, uten å solidarisk stå opp for den urett som nå skjer globalt, mot de mange som er mindre heldig tildelt av livets gaver. Dessverre er det slik at når man har velstand søker man gjerne mindre aktivt kunnskap, noe som sløver sinnet. Men vi kan ikke snu ryggen til den urett som nå står i vente for verdens barn og unge. Alle verdens barn er viktig, og pandemiens trolldom er på ferde for å vaksinere barna med nanoteknologi med ukjente langtidsbivirkninger. La det synke inn. Det er en ny syntetisk nanoteknologi som nå utprøves klart for alle verdens barn, **UTEN KJENTE LANGTIDSBIVIRKNINGER** . Nanomedisin før pandemien var rettet mot kreftbehandlingsutprøving. **HØRER DU og LESER DU** hva varslere forsøker fortvilt å formidle?

Barna våre, alles barn er forsøksobjekter med ukjent konsekvens under Emergency Use godkjenning og praksis PRIME Scheme blir innført. Uten åpen samfunnsdebatt minker muligheten for oss og barna til å gi et fullinformert samtykke til vår deltakelse som gjelder avgjørelse på egen helse.

Det er et mylder med business planer som gjelder den omstillingsfasen som hele helsefeltet er nå i utfra politiske og næringslivsinteresser politikk. Både embetsverk, overordnede organ presentere seg med businessplaner så det er innenfor å si at offentlig sektor er blitt en samarbeidspartner i forretningsutvikling. Legger ut her plan fra EU og FN, det anbefales også selv å undersøke Business planene til: WHO, CEPI, og ulike produktutviklere på innovativ ny medisin og vaksineutviklere. Den som videre skal håndtere dette materialet bør ta seg tid til å sette opp et nettverksskema med kommunikasjonslinjer, for å se infrastrukturen i samhandlingen mellom de ulike organ. Det er litt av et konglomerat å sette sammen til forståelse når alle land globalt er inkludert i den aktive handlingen pandemi. Men infrastrukturen gjennom et slikt oppsett vil for leseren av dette gi raskt et

bilde på de sentrale aktørene sine forgreininger. Lykke til med den jobben, viktig, men tids-og ressurskrevende. I linken under kan du lese om CEPI fra side 170.

- https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/wp-call/2021-2022/wp-4-health_horizon-2021-2022_en.pdf#page170

Det kan det være greit å starte med EMA som er EU sitt helseorgan og referanse/samarbeidspartner med de ulike land i Europa. Denne er viktig å lese for å forstå hvor langsiktig denne strategien er og hvilken EU-direktiver som ligger til grunn for omstillingsprosessen.

- https://www.ema.europa.eu/en/documents/report/final-programming-document-2021-2023_en.pdf

EU har sitt langsiktige verktøy i handlingsplaner inndelt i ulike fagområder. Helsefeltet er omfattende siden det omfatter alle dimensjoner av samfunn-og befolkningssatsinger knyttet til alle interaksjoner i pasientbehandling. I hver planperiode er det mange delområder, som. F.eks vaksinepass, immunisering, innføring av innovative behandlingsmetoder. Leser man planperiode-dokumentene til EU kombinert med Horizon-prosjekter ser man hånd- i hanske ønsket politisk retning stimuleringen i kjedereaksjon. Den er mer topp-styrt enn hva folk flest tenker over når man ser systemmønsteret i tidskronologi.

- https://ec.europa.eu/info/funding-tenders/opportunities/docs/2021-2027/horizon/wp-call/2021-2022/wp-4-health_horizon-2021-2022_en.pdf
- https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/designing-implementing-immunisation-information-system_0.pdf

FN har også sin finansielle plan under og etter Covid-19. Lenken under viser plan 1 og plan 2. (Gå ned til «Documents» for å finne dokumentene)

- <https://www.un.org/en/coronavirus/financing-development>

Litt om PCR testen

Det har nylig vært en rettsdom i Danmark som forteller at det kan ikke kreves PCR test fra noen fordi det bryter med grunnloven.

- <https://rumble.com/vkyek8-jfk21-won-a-court-case-in-denmark.-pcr-test-not-required.html>

I Norge er ikke en slik rettsak blitt avholdt, men med også «Emergency Use» på PCR-testen hos FDA er det en ikke full godkjent test utfra kriteriene som kreves. I tillegg har FDA trukket tilbake sin «Emergency Use» på PCR testen med avviklingsperiode frem til desember for å gi bransjen mulighet til å finne bedre produkter. Her er FDA godkjenningen, punkt 1, under tabellene side 9 og 49 oppfordres til å leses. Hva er PCR testen i grunnlaget laget for å teste?

- <https://www.fda.gov/media/134922/download>

Covid-19 is just a name of business as usual.

Akkurat som de endret føringen for dødsattester, endret de også ICD kodesystemet ved å opprette ny kode under Covid-19. Covid-19 ICD-koder ble introdusert, men ingen bivirkninger av vaksinene tilsvarende.

Bivirkning er en del av Brighton Universitys Speac Project, ledet av Chen, som er medlem av WHO's Global Task Force og prosjektet er fullfinansiert av CEPI.

- https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2020/11/SO2-D2.3.1_Tier-1-AESI-ICD-9-10-CM-and-MedDRA-Codes-.pdf
- <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>
- <https://brightoncollaboration.us/draft-list-of-core-covid-9-aesis-for-safety-monitoring-in-lmics/>
- <https://brightoncollaboration.us/wp-content/uploads/2021/06/LMIC-COVID-19-core-AESI-list-v0.9-June-17-2021.pdf>

Vac4Cov er enda en portal man kan finne informasjon om bivirkninger av vaksiner. Utfordringen for de medisinske fag og Akademika er at det har ikke vært samlede diagnosekoder og systemoversikt på bivirkninger før covid på et internasjonalt nivå. Det bygges nå i EU. I dette programmet mappes det inn journaler på enkeltindividers opplysninger fra ulike lands egne registrere. Noen med historikk tilbake til 2007. Dette er randomiserte oversikter som ikke oppgir individidentitet utenfor landegrensene. Her er hovedsiden til Vac4Cov og der ligger det videre lenker til rapporter:

- <https://vac4eu.org/covid-19-tool/>

EXSCALATE Projects – BIG DATA

Les gjerne om CADD i denne linken.

- <https://www.exscalate.eu/en/projects.html>

I tillegg til prosjektet SPEAC og Vac4Cov er det offentlige register på bivirkninger av vaksinene som alle kan søke etter informasjon fra. VAERS i USA, Eura Vigilande i EU og Statens Legemiddelverket i Norge er noen eksempler. Dessverre må man nok regne med mørketall siden ikke alle bivirkninger blir innmeldt.

Om man leter etter forskning som er i gang med pandemi, Covid-19 midler er det mye å finne. Det anbefales å se litt over listene under her og gjøre seg noen tanker om hvorfor all denne forskningen om ikke det var et vikarierende motiv?

- <http://www.encepp.eu/events/index.shtml>
- <https://www.forskningsradet.no/utlysninger/2020/covid-19-hasteutlysning-kompetanse-samarbeidsprosjekt-bekjempelse-koronaviruset/>
- <https://www.helse-sorost.no/Documents/Forskning/Forskningsmidler/Tildelingslister/Tildelinger%20-%20regionale%20forskningsmidler%202011%20til%202021.pdf>
- <https://helse-vest.no/Documents/Forsking/HV%20hovudtildeling/2020/Tildeling%20og%20venteliste%202020.pdf>
- <https://www.ub.uio.no/fag/medisin/covid/>
- https://www.uio.no/?vrtx=searchuio&query=Covid&theme_type_facet=forskning
- <https://helse-stavanger.no/fag-og-forskning/forskning-i-helse-stavanger>
- <https://www.fhi.no/sys/sok/?type=tra-newsnotifications/cat-741,tra-studiesprojects,&term=Cov#main>
- <https://www.unit.no/sites/default/files/media/filer/2020/05/Sak%2013-20%20-%20Status%20p%C3%A5g%C3%A5ende%20prosjekter%20og%20aktiviteter%20pr%2015.5.2020.pdf>
- <https://www.ub.uio.no/fag/medisin/covid/>

Det er interessant å se at nyere forskning viser at det er de med høyest utdanning, professornivå som er mest standhaftig på sitt nei takk til vaksine, til tross for informasjonskampanjer.

- <https://www.upmc.com/media/news/072621-king-mejia-vaccine-hesitancy>

Hva blir du som innbygger i Norge fortalt om og hvordan? Blir du informert informativt med faktaopplysninger som gjelder tiltakenes opprinnelse? Hva er hemmeligholdt under Corona Act i 60 år og hvorfor?

Det anbefales å ta seg tid til å lese de følgende artikler og deretter se filmene vedlagt om retorikkens muligheter for den som vil formidle sitt budskap.

- <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/ALR9d5/oslo-mener-16-og-17-aaringer-boer-faa-vaksine-regjeringen-somler>
- <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/08/13/varsler-fremskynding-av-gjenapningen/>
- <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/x3MgqQ/les-dagens-vg-her>
- <https://sykepleien.no/2017/10/pillenes-bestevenn>
- <https://www.nrk.no/norge/hoie-varsler-lettelser-i-september--kan-leve-som-normalt-i-norge-1.15605617>
- <https://www.nettavisen.no/nyheter/klar-tale-om-vaksine-fullstendig-overbevist/s/12-95-3424111236>
- <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dlyw1w/helsedirektoratet-om-frivillig-vaksinering-fritt-frem-for-alle>
- <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/statsministerens-nyttarstale-2020/id2684109/>
- <https://www.vgtv.no/video/207342/i-strupen-paa-fredrik-solvang-under-debatten>
- <https://www.vgtv.no/video/218329/charter-svein-i-ulovlig-17-mai-tog>

Din helse, ditt valg, ikke sant, eller?

«En utmerket film av høy kvalitet, som alle burde se. For mange kan det være en av de viktigste videoene de kan se akkurat nå. Gi denne lenken til familie eller venner. Det jeg forklarer deg i denne videoen vil hjelpe deg med å forstå tankekontroll -taktikken som regjeringsledere og vanlige medier utøver for å overtale deg i skjul for å overholde deres indirekte krav. Du får også innsikt i den sosiale dynamikken som finner sted mellom målene (deg) og dem i deres søken etter din tillit til det de vil at du skal tro.»

- <https://www.bitchute.com/video/LtyWOMXweZy8/>

PS: Redaktør poeng etter dataanalyse på dette dokumentet fra Big Data - Håper leserne er like fornøyde. Det er 2% likhet til andre kilder på nett. Det vil si at dette dokumentet er UNIKT.

