

”Coronapaniken ett kolossalt misstag”



Det hävdar **Eyal Shahar** professor emeritus i folkhälsa (University of Arizona); MD (Tel-Aviv University, Israel); MPH, Epidemiologi (University of Minnesota) har i en artikel med titeln "Inget tvivel: Sverige hade helt rätt" visat att Sverige inte över huvud taget haft någon överdödlighet under åren med Covid-19.

Han gör i artikeln samma betraktelse som KreaprenörNYTT gjort under lång tid att dödlighet måste mätas över virussäsonger och inte över kalenderår. Det är av samma skäl man mäter en bostads årsförbrukning av energi från sommar till nästkommande sommar för att få med en komplett eldningssäsong. Prof. Shahar räknar virussäsonger från vecka 40 till vecka 39 nästkommande år. Vi har räknat första september till sista augusti.

Det spelar knappast någon roll för resultat men våra kalkyler skiljer sig åt i ett avseende. Prof. Shahar har inte uppmärksammat att antalet papperslösa och därmed ej folkbokförda personer som avlidit har ökat med nära två tusen personer i Sverige sedan 2014. När man räknar på dödlighet måste man räkna bort dessa. Denna skillnad i beräkningarna gör faktiskt att prof. Shahar har ännu mer rätt i sak än vad han visar i sina grafer.

Den svenske stasepidemiologen **Anders Tegnell** har haft rätt hela tiden. Lockdowns är skadliga och skjuter bara infektionsproblemen framför sig. Vi kommer helt enkelt inte undan. Vare sig dessa små mikroskopiska virus som dyker upp i olika skepnader varje år eller för den delen klimatförändringarna, som huvudsakligen styrs av astronomiska cykler.

Läs Prof. Shahars artikel nedan och jämför vad **Kreaprenörredaktionen** tidigare redovisat, nämligen fakta som kan utläsas av officiell svensk statistik.

INGET TVIVEL: SVERIGE HADE RÄTT

Eyal Shahar maj 2021

Att räkna de döda brukade vara ett verk av epidemiologer, statistiker och demografer. Det var också att analysera siffrorna och dra slutsatser. Under det senaste året räknar många dödsfall, men siffrorna har ingen betydelse utan en relevant tidsperiod, befolkning och historia. Det vill säga epidemiologi.

Det mest räknade landet är förmodligen Sverige, en stubborn dissenter som vägrade nedstängningar, maskeringsmandat och kontaktsparning. I skrivande stund har 14 349 svenskar avlidit av coronaviruset. Har den svenska modellen misslyckats? Var nedstängningarna motiverade? Var de ekonomiska och sociala omvälvningarna i större delen av världen en oundviklig nödvändighet?

Svaret på allt är ett rungande nej. Det första (och inte det enda) vittnet: Sverige. För att förstå vittnesmålet behöver vi bara lära oss två begrepp: "influenssäår" och "överdödlighet".

"Influensaår" kontra kalenderår

Många beräknar dödlighetsstatistik enligt den gregorianska kalendern, men den 31 december är inte ett meningsfullt slutdatum för vinterdödligheten på norra halvklotet. Influensavågen och den tillhörande vågen av dödlighet når toppen vid olika datum, och ibland uppträder sekundära vågor. Dessutom kombinerar användningen av den gregorianska kalendern dödligheten i den första delen av en vinter (ibland mild) med dödlighet under andra delen av föregående vinter (ibland svår). Det finns ingen vetenskaplig motivering för denna gruppering när man analyserar historiska trender.

Det statistiska alternativet, som kan kallas "influensaår", innehåller en hel vintersäsong. Årlig dödlighet beräknas från början av influensasäsongen, som vanligtvis räknas från vecka 40 (början av oktober), till vecka 39 följande år (slutet av september). Coronavågorna under våren och sommaren 2020 tillhör alltså influensaåret 2019–2020, medan den sista vintervågen tillhör det innevarande influensaåret som avslutas i september.

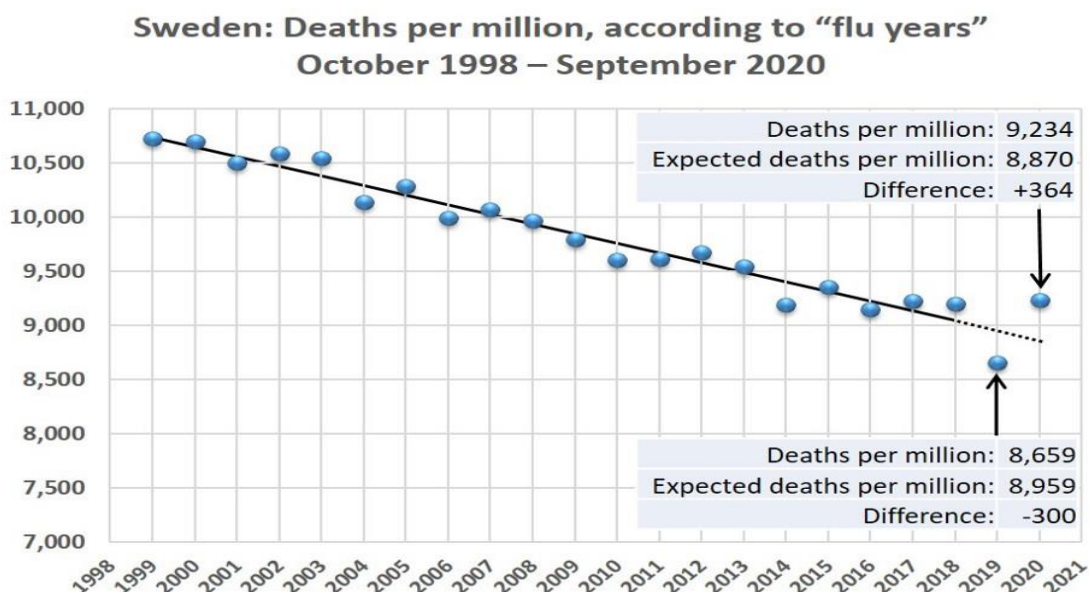
Överdödlighet

Begreppet "överdödlighet" är lite abstrakt. Vi måste jämföra den faktiska dödligheten med "förväntad dödlighet", men det senare är en teoretisk idé som inte kan verifieras: vad hade dödligheten under influensaåret 2019–2020 varit, om det inte hade varit någon pandemi? Hur beräknar vi "förväntad dödlighet"?

En metod använder en statistisk modell som kallas linjär regression. Vi passar en linje till dödlighetsdata från tidigare år, kontrollerar dess tidigare prestanda och använder fortsättningen av linjen för att beräkna förväntad dödlighet. Avståndet mellan en datapunkt för faktisk dödlighet och förväntad dödlighet på linjen är överdödlighet (eller "dödlighetsunderskott").

Dödlighet i Sverige efter influensaår

Diagrammet visar årlig dödlighet i Sverige per miljon människor under de senaste 22 influensaåren, där varje influensaår är märkt enligt det kalenderår då det slutar. Den sista datapunkten i diagrammet är till exempel dödligheten mellan oktober 2019 och september 2020: 9 234 per miljon människor (95 365 dödsfall). För att förstora börjar den vertikala axeln på 7 000. **Källa: SCB.SE**



Det är lätt att se att poängen ligger nära en rak linje, fram till influensaåret som avslutades i september 2018. Den allmänna nedåtgående trenden speglar en konsekvent ökning av medellivslängden i Sverige under många år.

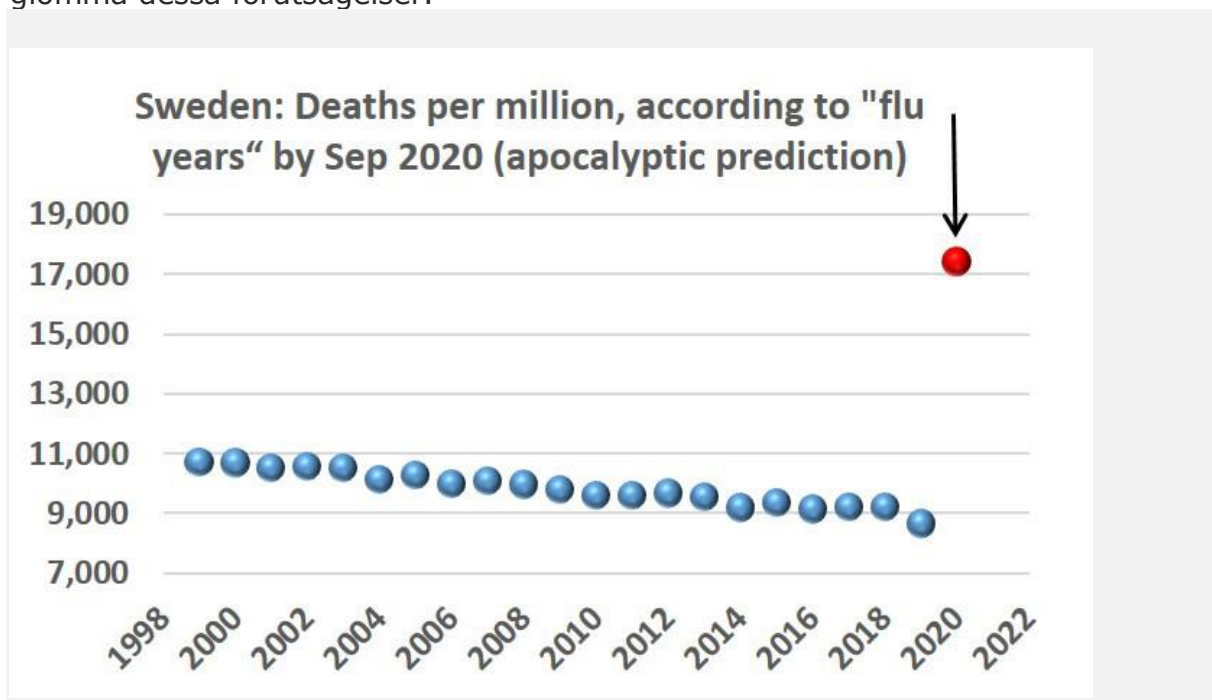
Erfarna dataanalytiker kommer att intyga att fluktuationerna runt linjen i allmänhet är små och förväntas fram till 2018 (förklarad variation: 0,96). Däremot avviker både influensaåret som föregick pandemin (2018–2019) och pandemiåret (2019–2020) väsentligt från linjen: den förra – i lägre dödlighet än väntat och det senare – i högre dödlighet än väntat.

Överdödlighet i Sverige influensaåret 2019–2020

Fortsättningen av linjen, som passade enligt statistikmodellen, ger följande uppskattningar: Under 2018–2019 fanns det ett "dödlighetsunderskott" i Sverige på 300 per miljon människor (-3,3%) medan det under 2019–2020, pandemiåret, fanns en överdödlighet på 364 per miljon människor (+4,1%). Överdödlighet efter dödlighetsunderskott, och vice versa, är välkända och förväntade, eftersom den främsta källan till dödlighet är en äldre befolkning med begränsad förväntad livslängd. (Sekvensen "överskott efter underskott" är naturligtvis bättre än den omvända ordningen.)

Förutsatt att överdödligheten 2019–2020 "helt balanserade" dödlighetsunderskottet under föregående influensaår var den verkliga överdödligheten i Sverige mindre än 1 procent (cirka 700 dödsfall). Och om vi absurt antar att dödligheten 2019–2020 inte alls påverkades av dödlighetsunderskottet under föregående influensaår, så var överdödligheten i Sverige över 4,1 procent (cirka 3 800 dödsfall). Överdödligheten på några procentenheter, eller mer, har beräknats i många länder där livet har störts allvarligt. En del av det överskottet har tillskrivits nedstängning och panik.

För att påminna oss om att det hysteriska svaret på pandemin inte berodde på rädsla för en överdödlighet på 4 procent eller till och med 10 procent. De apokalyptiska prognoserna, som fick världen att stänga ner, förutspådde cirka 90 000 dödsfall till följd av coronaviruset i Sverige sommaren 2020: 100% överdödlighet! Inte undra på att beslutsfattare runt om i världen föredrar att glömma dessa förutsägelser.

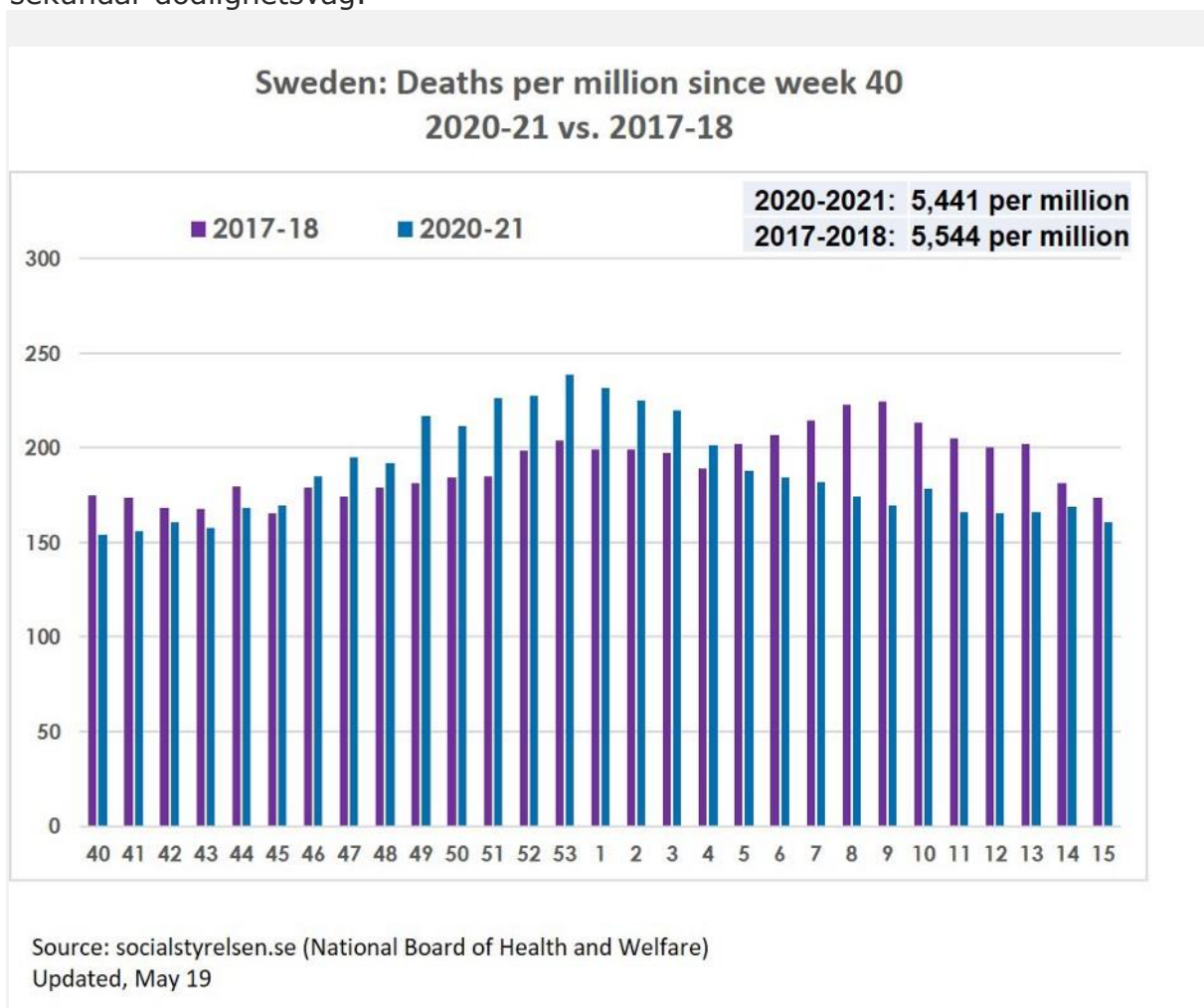


Dödlighet i Sverige under innevarande influensaår

Den slutliga sammanfattningen av innevarande influensaår (oktober 2020–september 2021) kommer att bli känd under hösten, men de uppgifter som samlats in är mer än halvvägs genom delårsslutsatserna. Som många vet ersatte coronaviruset influensavirusen i år, och det fanns ingen influensa i Sverige heller. Det fanns inte heller apokalyptiska förutsägelser, endast varningar om antalet ackumulerade dödsfall.

Jag valde att jämföra dödligheten i Sverige under innevarande influensaår (vecka 40, 2020 till vecka 15, 2021) med motsvarande dödlighet 2017–2018. Två skäl till detta val: För det första upplevde Europa en svår influensasäsong den vintern, vilket gör det till en lämplig jämförelse. För det andra var influensasäsongen fortfarande betydligt mildare än i Europa som helhet, även om influensasäsongen var svår i Sverige jämfört med tidigare år.

Diagrammet visar en låg dödlighetsvåg i slutet av 2017 och en märkbar våg i februari-mars 2018 (ett annat exempel på varför en 31 december-brytning kan snedvrider historiska trender). I vintras sammanföll dödlighetsvågen med Coronavågen och toppen i slutet av december. (2020 var det 53 veckor, så datumen matchar inte exakt.) En sekundär Coronavirusvåg, som uppträdde i mitten av februari, halvvägs genom nedgången för den förra, resulterade inte i en sekundär dödlighetsvåg.



Dödssiffran i Sverige under de första 29 veckorna av innevarande influensaår är 56 452 (5 441 per miljon invånare) jämfört med 55 967 (5 544 per miljon invånare) under samma period 2017–2018. Den vintern var överdödligheten i Europa till följd av influensan minst dubbelt så hög som i Sverige.

Professor Eyal Shaha skriver avslutningsvis att Sverige har haft rätt och att paniken är ett kolossalt misstag.

Pandemin har påverkat dödssiffran olika i olika länder och inom länder, och har främst drabbat de svaga äldre. Men nedstängningar och panik har varit ogrundade, förhindrade ingenting och har orsakat obeskrivlig skada i samhället. Sveriges statistik säger oss otvetydigt att liv har gått förlorade i stora delar av världen och att försörjningsmöjligheter har förstörts – förgäves.

Kommer någon, i något land, att ställas till svars? frågar han.

”Avbryt omedelbart vaccinationer med läckande vacciner”



Det skriver **Lars Bern**, teknologie doktor, företagsledare, författare och samhällsdebattör i Riksföreningen för Metabol Hälsas blogg.

Amerikanska media låter nu som papegojor som alla lärt sig samma nya fras: **"Covid is a pandemic of the unvaccinated"** i ett försök att skyla över rapporterna om att de som vårdas för Covid på sjukhusen i växande omfattning är dubbelvaccinerade personer. Och naturligtvis för att försöka skrämja folk till spruthusen och ytterliga avhumanisera de som utnyttjar sin (fortfarande) lagliga rätt att tacka nej till årets vacciner.

Läs Lars Berns artikel nedan.

DET MEDICINSKA ETABLISSEMANGET ODLAR MUTERADE VIRUS

Lars Bern aug 2021

Så kallade **läckande vacciner** kan vara drivande för utvecklingen av mer virulenta patogener visade en vetenskaplig studie som publicerades för fem år sedan [Ofullkomlig vaccination kan förbättra överföringen av mycket virulenta patogener \(nih.gov\)](#).

Konventionell visdom är att det naturliga urvalet kommer att ta bort mycket dödliga patogener genom att värddöden kraftigt minskar överföringen. Vacciner som håller värddar vid liv men ändå tillåter fortsatt smittspridning tillåter istället mycket virulenta stammar av patogener att mutera och cirkulera i en population.

Forskarna visade experimentellt att vaccinimmunisering av kycklingar mot Mareks sjukdomsvirus gynnade uppkomsten av mer virulenta stammar. Immunitet som framkallas genom vaccination förbättrar värdens överlevnad, men om den inte förhindrar infektion, replikation eller smittspridning, förlängs de infektiösa perioderna. Forskarnas data visar att vacciner som inte förhindrar smittspridning kan skapa tillstånd som främjar uppkomsten av patogenstammar

som kan orsaka allvarligare sjukdom genom mutationer. Dessa kan då infektera ovaccinerade värdar och även återinfektera de redan vaccinerade.

Risk för allvarlig sjukdom och återinfektion av vaccinerade

Det finns en förväntan att vissa typer av vacciner kan leda till utvecklingen av mer virulenta patogener. Vacciner som låter värdarna överleva men inte förhindrar spridningen av patogenen man vaccinerat mot kallas ofta ett läckande vaccin. När vacciner förhindrar överföring, vilket är fallet för nästan alla vacciner som tidigare använts på människor, blockeras denna typ av utveckling mot ökad virulens. Men när vacciner läcker, vilket möjliggör åtminstone viss patogenöverföring, kan de skapa de ekologiska förhållanden som skulle göra det möjligt för stammar att dyka upp genom mutation och kvarstå. Denna teori visade sig vara mycket kontroversiell när den först föreslogs, men här rapporterar forskarna experiment med Mareks sjukdomsvirus hos fjäderfä som visar att moderna kommersiella läckande vacciner kan ha just denna effekt. Således kan användningen av läckande vacciner underlätta utvecklingen av patogenstammar som sätter ovaccinerade värdar i större risk för allvarlig sjukdom och även kan återinfektera de vaccinerade.

Oroande tecken med ofullständigt utprovade vacciner

Huruvida läckande humanvacciner också skulle kunna skapa förutsättningar för att mer virulenta stammar kan frodas beror bland annat på de selektiva faktorer som för närvarande förhindrar uppkomsten av hyperpatogena stammar hos människor. Forskarna betonar att deras data visar att en omfattande förståelse av vaccinernas inverkan på patogener inte kan sluta med kliniska s.k. fas III-studier.

Med över ett halvårs erfarenhet av vaccinationerna med ofullständigt utprovade vacciner mot Covid-19 är tecknen oroande tydliga. Allt tyder på att samtliga använda vacciner måste betraktas som läckande. Att det är så framkommer tydligt genom rader av rapporter om kraftig smittspridning och återinfektion med muterade virusvarianter från vaccinerade individer. Sjukhusens intensivvård befolkas åter med Covid-19 patienter, denna gång är de ofta fullvaccinerade men ändå sjuka. För att möta denna utveckling har det medicindustriella komplexet lanserat en tredje påfyllnadsdos. Och deras säljande professorer pratar redan om både en fjärde och femte vaccindos.

Senaste mediamantrat: "Covid is a pandemic of the unvaccinated"

Först ut med en tredje dos har Israel varit med det skrämmande resultatet att man redan har 14 personer som återinfekterats med flera i behov av sjukhusvård. Dessa utvecklade och ej utprovade vacciner är uppenbarligen läckande och har inte en chans att få slut på epidemin. Med nuvarande strategi från det medicinska etablissemanget kommer epidemin rulla vidare med ständigt nya mutationer och man kommer att förorda nya vaccindoser kanske två ggr per år framgent – givetvis en perfekt storm för vaccinindustrin.

Från etablissemangets "grand old man" **Dr. Fauci** får vi höra att de nya mutationerna drivs av de ovaccinerade. Det är tvärt om och vi kan konstatera att smittspridningen ökar mitt i sommaren i länder där man har flest vaccinerade. Det duggar ständigt in rapporter om denna synnerligen alarmerande utveckling, det är alltså ett långt sämre tillstånd än förra sommaren innan man började vaccinera.



Avbryt pågående vaccinationer och behandla de som insjuknar
Så länge världen inte har ett ej läckande vaccin mot SARS-CoV-2 bör vaccinationerna omedelbart avbrytas och läkarkåren ges fria händer att **ta hand om de som insjuknar och söker vård med de läkemedel som vi vet fungerar såsom Hydroxyklorokin, Ivermectin, Pulmicort m.m.** Man bör även ha fria händer att använda olika naturpreparat som visat sig verksamma mot viruset. I Kina använder man traditionell kinesisk medicin – TCM. När vaccinindustrin fått fram ett fungerande tätt vaccin och fått det i vederbörlig ordning utprovat, kan vaccinationerna återupptas för dem som så önskar.

Fortsätt gärna att kommentera och skicka synpunkter kring vår Coronarapportering i mail till kreaprenor@ebc.se