

Enhed: SUNDJUR  
Sagsbeh.: DEPKATB  
Sagsnr.: 2007933

## Hørings svar til Udkast til Forslag til Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

Den danske befolkning har ikke givet samtykke til hasteændringerne i epidemiloven 17. marts 2020, som skete under foruroligende omstændigheder og tilsyneladende også på baggrund af falske forudsætninger. Flere af Folketingets partier har efterfølgende kritiseret, at ændringerne gav Sundhedsministeren alt for vidtgående beføjelser, som ikke kunne kontrolleres af Folketinget, men regeringen har nu fremlagt et forslag til ny epidemilov, som – hvis vedtaget – ville give sundhedsministeren endnu mere vidtgående, ja faktisk uhørte beføjelser. Lovforslaget lægger (især med Kapitel 3, § 8 til og med § 18) op til at give især Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsministeren, politiet og relevante private virksomheder ("juridiske personer") vidtgående beføjelser til blandt andet tvangsmedicinering, tvangsvaccinering, tvangsendlæggelse og afspærringer af større eller mindre områder, hvilket er fuldstændig uhørt i sit indhold og omfang. Vi opfordrer Folketinget og dets medlemmer til IKKE at pådrage sig medskyld i den forbrydelse imod den danske befolkning, som det ville være at vedtage lovforslaget i denne udformning.

- 1) Forslaget til den nye permanente epidemilovgivning giver alt for vidtgående beføjelser til Sundhedsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen. Særligt indeholder lovforslaget en ny kategori af sygdom kaldet "samfundskritisk sygdom".

Det er et helt massivt og grundlæggende problem, at Sundhedsministeren m.m. tillægges ekstremt grænseoverskridende og vidtgående beføjelser – eller "hals- og håndsret" – hvis det fastslås, at en "samfundskritisk sygdom" truer eller spredes i det danske samfund. Endnu mere massivt bliver dette problem, når man bliver klar over, at det er Sundhedsministeren alene, der skal afgøre, om en sygdom er samfundskritisk. Med andre ord giver loven Sundhedsministeren fri mulighed for at afgøre, at han kan tildele sig selv diktatoriske beføjelser uden at skulle inddrage de folkevalgte.

- Det er meget bekymrende, at begrebet "samfundskritisk sygdom" ikke er præcist defineret, men kun defineres som "en sygdom, der kan medføre alvorlige forstyrrelser i vigtige samfundsfunktioner". Hermed gives Sundhedsministeren stort set frit spil til at afgøre, hvornår der er tale om en "samfundskritisk sygdom":
  - Det er uacceptabelt, at Sundhedsministeren alene kan definere og afgøre, om der er tale om en "samfundskritisk sygdom", idet skiftende Sundhedsministre sjældent har den sundhedsfaglige baggrund til at kunne tage sådanne beslutninger, og det politiske fokus herved alt for let kan overgå det sundhedsmæssige hensyn. Samtidig er definitionen af en alment farlig sygdom, samt definitionen på en pandemi allerede så vage, at almindelig influenza eller den nuværende SARS-COV-2, som begge er forholdsvist milde, kan falde ind under epidemiloven, hvis den vedtages i sin nuværende form, og dermed blive reguleret helt unødigt strengt som en samfundskritisk sygdom".
- 2) Da regeringen i forbindelse med SARS-COV-2 har tilsidesat proportionalitetsprincippet til fordel for et påstået forsigtighedsprincip, er vi ligeledes bekymrede for den til enhver tid siddende regerings evne til og intention om at vurdere de psykologiske, fysiologiske og

samfundsøkonomiske konsekvenser af regeringens tiltag i forhold til sygdommens konsekvenser. Vi har ikke tillid til hverken regeringens eller sundhedsministerens evne til at handle rationelt til fordel for den danske befolkning, og vores manglende tillid til ministrenes dømmekraft bygger på erfaring med de allerede truffne sundhedsmæssige beslutninger.

- 3) Igen med baggrund i regeringens håndtering af SARS-COV-2 anser vi det for fuldstændig uacceptabelt, at den nye epidemilov ville give Sundhedsministeren og Styrelsen for Patientsikkerhed ret til at *tvangsvaccinere, tvangsbehandle og tvangsindlægge* danske borgere alene på baggrund af en **formodning** om smitte, og med en straf ramme på op til 6 måneders fængsel (kapitel 11, § 56), hvis påbud ikke bliver imødekommet af borgeren (hvor patienten dermed får mulighed for at smitte alle de indsatte). Desuden at give påbud om pligt til udlevering af private oplysninger (evt. ved politiets bistand) såsom hvem borgeren har været i kontakt med (kontaktsmittesporing), ligesom Sundhedsministeren fortsat må ekspropriere privat ejendom, finder vi helt uacceptabelt.
- 4) På baggrund af den hidtidige erfaring tillader vi os at have mistillid til en fremtidig håndtering af en lignende situation. Hverken regeringen eller myndighederne har hidtil fremlagt dokumentation for farligheden af SARS-COV-2, men statistikken viser med stor tydelighed, at sygdommen er mindre farlig end almindelig influenza, idet dødsfaldene pga. SARS-COV-2 i Danmark er på maksimalt 700 mod f.eks. 2200 døde af influenza i influenzasæsonen 2017/18. Der er heller intet som tyder på, og ingen dokumentation for, at den omfattende indsats, der er iværksat for at stoppe smittespredning, og de fænomenele udgifter, der afholdes hertil, på nogen måde står mål med sygdommens konsekvenser.
  - a. Antal døde: Indtil nu (oktober 2020) er 663 danskere døde med SARS-COV-2, men ikke nødvendigvis af SARS-COV-2. Dette er et forsvindende lille tal når man sammenligner med den årlige influenza dødelighed. Sundhedsmyndighederne i Danmark har i øvrigt aktivt forhindret, at der foretages obduktioner af de afdøde i Danmark, skønt dette ellers er den normale procedure og ville kunne dokumentere, hvor mange af de døde, der er døde af, i modsætning til med, SARS-COV-2. Dette er i sig selv stærkt bekymrende – hvorfor indsamler myndighederne ikke de nødvendige oplysninger, og hvorfor forsøger myndighederne at forhindre, at oplysninger, som er nødvendige for at træffe korrekte politiske beslutninger, indsamles?
- 5) Vi har desuden en række etiske og faglige bekymringer forbundet med dette lovforslag: Lovforslaget overtræder eller er meget tæt på at overskride Nürnberg Koden (1947), Europakonventionens bekendtgørelse af 4. april, 1997 om menneskerettigheder og biomedicin, FN's Menneskerettigheds Erklæring (1948), Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og den danske Grundlov (1849). Det er ikke så meget selve lovforslaget, der overtræder disse regler, men lovforslaget – hvis vedtaget – ville give sundhedsministeren mulighed for meget hurtigt at udstede bekendtgørelser eller regler, som ville overtræde disse nationale og internationale grundregler, som er vedtaget for at beskytte civilbefolkningen imod regeringers overgreb, og som i vidt omfang er et resultat af de forfærdelige overgreb imod civilbefolkningen, som gennemførtes i Europa under 2. verdenskrig, og som man internationalt har ønsket for enhver pris at forhindre. Hvis Folketinget vedtager forslaget til ny epidemilov i den version, som regeringen fremlægger, kan vi ikke se det anderledes, end at Folketinget er medskyldigt i og medvirkende til de overgreb imod civilbefolkningen og de overtrædelser af Grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og eventuelt Nürnberg-koden, som sundhedsministeren senere måtte begå ved anvendelse af hjemmel i loven.

Lovforslaget gør os stærkt bekymrede for vores menneskerettigheder og for Danmarks fremtid. Det er både udemokratisk og udansk, og dets indhold leder tankerne hen på totalitære regimer som Kina, hvor man rask væk sælger dødsdømte fangers organer, så fangerne på den måde tjener almenets vel. Den form for magtcentrering og tvangsbeføjelser, som lovforslaget skaber eller giver mulighed for, reducerer folkestyre og retssikkerheden i Danmark ned til under et acceptabelt minimumsniveau. Faktisk eroderes borgerrettighederne så meget, at Danmark efter vedtagelsen af et sådant lovforslag efter vor opfattelse ikke længere kan omtales som et demokrati.

Herudover har vi en række yderligere indvendinger imod forslaget til ny epidemilov, derved:

- a) At SARS-COV-2 ville dræbe 3,4 %, som først anslået af WHO, er en hypotese, der aldrig er blevet bekræftet, og der er, som nævnt, ikke fremlagt dokumentation på farligheden. Generelt har mange lande således ikke oplevet overdødelighed i 2020, hvilket dokumenterer, at SARS-COV-2 i hvert fald ikke har dræbt 3,4% af befolkningen. Sammenligning af dødeligheden i en række lande, sammenlignet med den gennemførte "corona-politik" viser entydigt, at "lockdowns" ikke har haft nogen positiv effekt (ikke har reduceret dødeligheden), lige som maskepåbud heller ikke har reduceret smittetallet i de lande, hvor et sådant er blevet indført. De indgreb, som de forskellige landes regeringer har indført – angivelig i forsøg på at standse smittespredning og nedsætte dødeligheden – har således hovedsageligt været uden positive effekter. Men de negative effekter: Psykologiske problemer, angst, selvmord, konkurser i en række virksomheder, ekstremt store offentlige udgifter på sundhedsområdet (som tages fra andre sundhedsområder, der burde prioriteres), dødsfald pga. andre sygdomme, som ikke behandles, fordi alle ressourcer anvendes på SARS-COV-2 er mange og rammer tungt.
- b) Alene af den grund ville det være forkert at fastholde hastelovens beføjelser til at anvende magt, tvangsbehandling, tvangsisolering, tvangsinternering, etc. samt at benytte politiet til at udøve disse beføjelser i praksis, og det er et overgreb imod den danske befolkning at vedtage en ny epidemilov, som giver Sundhedsministeren **endnu** flere tvangs- og magtbeføjelser, end den hasteændring af epidemiloven, som blev vedtaget 17. marts 2020.
- c) Usikre vacciner: I udkastet til en fornyet epidemilov antager man som forudsætning, at vacciner pr definition er sikre, og at virus kan udryddes ved brug af vacciner. Der har på nuværende tidspunkt (og selvom den samlede medicinalindustri har forsøgt det i måske 20 – 30 år) ikke kunnet udvikles en effektiv vaccine imod nogen anden coronavirus, ligesom det løbende har været vanskeligt at matche de årlige nye influenza-vira med årets influenzavaccine, således at denne har været effektiv. Virksomheder som AstraZeneca, Moderna og Inovio et.al. er i gang med at udvikle helt nye hhv. RNA og DNA vaccineformer, der består af en nano bio-teknologi, som aldrig har været afprøvet på mennesker før. Henset til de mange følgeskader ved usikre vacciner, som allerede i rigt mål er konstateret (undersøg f.eks. konsekvenserne af den såkaldte "svineinfluenza-

pandemi" i 2009, og den herimod udviklede vaccine, som skabte hundredvis af invaliderende tilfælde af narkolepsi, en alvorlig søvnforstyrrelse, som gør patienten 100% uarbejdsdygtig), er det helt uoverskueligt, hvilke negative helbredsmæssige konsekvenser anvendelsen af en ny, utestet og eksperimentel RNA-vaccine på millioner af mennesker vil få. Hvis man yderligere tager det skridt, at man vælger at tvangsvaccinere mennesker med en sådan vaccine, vil det være en overtrædelse af Nürnberg-koden, som forbyder medicinske eksperimenter på mennesker, som ikke frivilligt – bemærk, frivilligt, ikke tvunget af sociale eller økonomiske incitamentter – har givet samtykke hertil.

Samtidig er det almen praksis, at grundforskning, præ-klinisk udvikling og klinisk udvikling af en vaccine tager mellem 5 og 15 år. Det er altså videnskabeligt uhørt og sundhedsmæssigt uforsvarligt at forsøge at fremstille en vaccine på mindre tid. I et sådant tilfælde er det umuligt at forudsige sikkerhed og langstidsrisiko. At en sådan vaccine så samtidig indeholder hidtil uprøvet bioteknologi gør i bedste fald indsatsen tvivlsom og i værste fald decideret farlig. En sådan eller lignende vaccine eller behandling bør udelukkende gives under forhold, der hviler på informeret samtykke.

- d) Tvangsbehandling: Det er yderligere bekymrende at give læger og andet sundhedspersonale ansvar for eller pligt til at skulle behandle danske borgere gennem brug af tvang. Hvis vaccinen samtidig udgør en sundhedsrisiko, er det i strid med lægeløftet. Og igen – hvis man vælger at tvangsvaccinere mennesker med eksperimentel vaccine, vil det være en overtrædelse af Nürnberg-koden, som forbyder medicinske eksperimenter på mennesker, som ikke frivilligt har givet samtykke hertil. Herefter vil sundhedsministeren potentielt kunne dømmes af FN's internationale straffedomstol i den Haag.

Vi sender hermed en **indtrængende appel** til Folketingets politikere om at tage dette spørgsmål om epidemilovgivningen alvorligt, om at afvise dette helt uantagelige lovforslag, og udtrykker vores dybeste bekymring for situationen; en bekymring, som vil blive fulgt op med søgsmål ved de danske domstole, hvis det mod forventning bliver nødvendigt.

Vi giver ikke samtykke til denne nye epidemilov; vi gav ikke samtykke til hastelovene indført i marts 2020, og der er tusindvis af danskere, som har samme holdning, hvilket dokumenteres af de næsten 12.403 underskrifter på erklæringen på <https://www.skrivunder.net/erkla?s=77943135>

*Den viden om risikoen for misbrug af en kommende epidemilov, som Folketingets medlemmer hermed har modtaget, forpligter dem både offentligt og civilretligt, og gør dem erstatningsansvarlige og medskyldige i tilfælde af et faktisk senere misbrug. Misbrugsmulighederne er meget alvorlige, idet et vedtaget forslag vil kunne misbruges til tvangsmæssige og medicinske eksperimenter, tvangsmæssig vaccination, indespærring eller medicinsk behandling og afspærring af dele af, eller hele landet, selvom der intet rationelt eller sundhedsfagligt belæg er for sådanne handlinger, og selvom handlingerne er ude af proportion med den påståede trussel, de angiveligt skal beskytte befolkningen imod.*

*Hvis sundhedsministeren senere skulle gennemføre sådanne handlinger, vil Folketingets medlemmer være medskyldige heri, hvis de stemmer for loven trods deres kendskab til de omfattende muligheder for misbrug, og dennes medskyld er både civilretslig (økonomisk erstatningsansvar) og strafferetlig, også i forbindelse*

*med den internationale strafferet og forbrydelser imod menneskeheden, som hører under FN's internationale straffedomstols jurisdiktion.*

Underskrevet af:

Kurt Lindekilde, Læge  
Hammelstrupvej 4B, 3th.  
2450 København SV

Mikkel Kaastrup, Juridisk konsulent, cand. jur. & scient. soc.  
Kalbyrisvej 6, st. tv.  
4700 Næstved

Erika Lorentsen, Sygeplejeske,  
Psykoteraapeut & Sundhedsrådgiver,  
Dalgasgade 53,  
7400 Herning

Maria Luffe, Sygeplejeske  
Ronesstræde 7,  
4720 Præstø

Mads Wedel-Ibsen, Heilpraktiker  
Hydevadvej 12,  
6230 Rødekro

Jette Toft Wede, Kostvejleder  
Alsbrovej 5,  
6740 Bramming

Henning K. Thomsen, Direktør, Selvstændig  
Skovlyvej 5  
8752 Østbirk

Kathrine E. L. Johansson, PhD & underviser i tværvidevidenskabsteori & metode  
Skodsborgvej 324, [st.th](#)  
2850 Nærum

Malene Handryziak Jensen, stud. Klinisk Diætist  
Hedevangen 25,  
Holdsted St  
6670 Holdsted