



22/02/2022

Til Sundhedsudvalget og til Sundhedsminister Magnus Heunicke

Vi tillader os at henvende os til Sundhedsudvalget og sundhedsministeren uopfordret, fordi vi er bekymrede for, at høringen i jan. - 2022 om den praktiske anvendelse af Epidemiloven kom til at overskygge **revurderingen af**, om epidemiloven har den rette balance mellem nødvendige magtmidler til staten og en rimelig opretholdelse af borgernes rettigheder under en epidemi. Dette skal især ses i lyset af, at vedtagelsen af både den første og anden version af epidemiloven skete i hast, så politikerne ikke fik den fornødne tid til at sætte sig ind i lovens mange problemstillinger.

Vi ønsker derfor at pege på nogle punkter i loven, hvor der er et klart misforhold mellem de to hensyn.

Kap.1, § 2, stk. 4. siger: "Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner."

Og Stk. 6. siger: "Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4."

1. Vi mener, at Stk. 6. giver en helt uforholdsmæssig stor magt til sundhedsministeren

Det er en omgåelse af folkestyret, som kan få meget alvorlige konsekvenser for samfundet, hvis én person alene har magt til at beslutte, om en given sygdom er "samfundskritisk," hvilket efter epidemiloven udløser en række vidtgående tvangsbeføjelser til både ministeren og udvalgte myndigheder uden om Folketinget. Hertil kommer, at en sundhedsminister med så stor magt potentielt vil kunne påvirkes af lobbyister fra medicinalindustrien til at kategorisere en given sygdom som "samfundskritisk," da industrien under en pandemi tjener enorme summer på vacciner, som landene har forpligtet sig til at købe.

Vi vil derfor henstille til folketingets sundhedsudvalg og til sundhedsministeren, at Kap.1 § 2, stk.6 ændres, så vurderingen af om en sygdom er samfundskritisk fremover skal underlægges større demokratisk kontrol, således at vurderingen skal vedtages af ministeren i samråd med Sundhedsudvalget og en gruppe af sagkyndige sundhedseksperter.

2. Afsnittet om Epidemikommissionen i Kap. 3. § 7 giver ligeledes sundhedsministeren uforholdsmæssig stor magt, idet han direkte eller indirekte vælger stort set alle medlemmer i Epidemikommissionen.

Langt de fleste medlemmer er ansat i ministerier i administrationen og er altså undergivet sundhedsministeren og de øvrige ministre, hvorfor de næppe vil foreslå løsninger, der går imod deres overordnede ønsker! Og de øvrige medlemmer af kommissionen, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut, Rigspolitichefen, KL og Danske Regioner, er ligeledes underlagt Staten og Regeringen.

Vi vil derfor opfordre folketinget og sundhedsministeren til at udvide epidemikommissionen med et antal uafhængige sundhedsfaglige eksperter med fuld stemmeret.

3. Om klageadgang ifølge epidemiloven

Kapitel. 5. "Foranstaltninger over for enkeltpersoner," får i særlig grad alarmklokkerne til at ringe, fordi det sætter individets retsstilling helt ud af kraft. Styrelsen for Patientsikkerhed kan nemlig efter § 14, Stk.1 tvangsindlægge, tvangsundersøge, tvangsbehandle og tvangsisolere en formodet smittet borger med "en alment farlig" eller "samfundskritisk sygdom" i maksimalt 4 uger," som efter stk. 2 imidlertid kan forlænges

med op til 4 uger ad gangen. Altså reelt på ubestemt tid! Og uden klageadgang! Og ikke nok med det. *Enkelt personer kan også låses inde, fastholdes ved behandling og tilbageføres, hvis man forlader det sted, hvor man er tilbageholdt! (§ 21, Stk. 2.)*

§ 12, Stk. 4. siger ganske vist, "at foranstaltninger efter dette kapitel skal efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed, henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at foranstaltningen er iværksat for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt." *Men hvis en person er uenig i den tvungne tilbageholdelses årsag eller længde, og derfor mener, at staten begår overgreb mod hans/hendes frihedsrettigheder, har et demokratisk samfund en forpligtelse til at sørge for en klagemulighed ved en anden instans. Personen har jo ikke begået noget kriminelt, som kan retfærdiggøre frihedsberøvelse!*

I Oplysningsforbundet May Day finder vi det rimeligt, at en person skal lade sig isolere eller indlægge og behandle, hvis vedkommende har symptomer og formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Men det må stå fast, at myndighederne i et demokrati ikke bør kunne tilbageholde en person på ubestemt tid uden klageadgang!

Med hensyn til behandling bør det præciseres i loven, at ingen kan udsættes for tvungen behandling herunder vaccination uden informeret samtykke. Hvis patienten alligevel nægter at underkaste sig behandling, skal dette som følge af menneskets grundlæggende rettigheder respekteres.

Vi gør opmærksom på, at der i den indtil januar 2021 gældende epidemilov var klageadgang til domstolsprøvelse for de nævnte tvangsforanstaltninger, og at det er muligt, at politikerne på grund af hastebehandling af den nye epidemilov nr. 285 af 27/02/2021 slet ikke var klar over, at Sundhedsministeren havde fjernet den tidligere klageadgang til domstolsprøvelse af tvangsindlæggelse, undersøgelse, tvangsbehandling og isolation, som alle har karakter af frihedsberøvelse i den ny epidemilov.

Hertil kommer, at klagemulighed efter "lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet" også er sløjftet i den ny epidemilovs § 75 stk. 1 og stk. 2 under "Anden lovgivning." Det vil sige, at klager over de ovennævnte former for tvang heller ikke kan behandles af "Styrelsen for Patientklager" og af "Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Der er nu kun klageadgang for besøgsrestriktioner på f.eks. plejehjem og hospitaler. Og som Ældresagen skriver i sit høringssvar af 4. jan. 2022, er denne klageadgang tilmed kompliceret og svær at finde rundt i!

Den oprindelige epidemilov fra 1980 havde domstolsprøvelse for de nævnte tvangsregler for enkelt personer. Vi henstiller derfor til politikerne og til Sundhedsministeren, at denne klagemulighed bliver genetableret i den nuværende epidemilov, Lov nr. 285 af 27/02/2021

4. Om coronapasset: BEK nr. 2318 af 08/12/2021 til epidemiloven

Vi mener, at coronapasset/vaccinepasset kun har berettigelse ved overskridelse af landegrænser med det formål at begrænse en epidemis udbredelse internationalt, hvis påvist vaccination eller negativ test i vaccinepasset sandsynliggør, at man ikke er smittet og ikke kan smitte videre.

Coronapasset som adgangsbillet til at deltage i samfundslivet er ligeledes, at man med en vaccination eller en negativ test kan vise, at man ikke er smittefarlig. Men da det har vist sig, at de hastefremstillede vacciner mod Covid-19 ikke beskytter mod at blive smittet og smitte videre er brugen af coronapasset blevet meningsløst!

Hertil kommer at brugen af coronapasset/vaccinepasset til at dele befolkningen i et A og et B hold - og til at true ansatte i det offentlige og i det private med, at de vil blive afskediget, hvis de ikke lader sig vaccinere, er helt og aldeles i modstrid med demokratiets ånd og med Grundloven, som vægter borgernes ret til fri bevægelighed og deltagelse i samfundslivet allerhøjest.

5. Om Epidemilovens inddeling af sygdomme. Vi må påpege, at epidemilovens inddeling af sygdomme i de nævnte kategorier, der kan udløse diverse restriktioner, er meget farlig. Ifølge § 2 er der meget lille forskel på en alment farlig sygdom og en samfundskritisk sygdom, hvilket giver ministeren alt for stor magt, da det alene er op til ham at skelne mellem kategorierne. Vi må derfor anholde nogle dele af definitionen på alment farlig sygdom:

"har høj dødelighed" – hvad vil det sige mere præcist? Årligt antal døde på verdensplan af influenza er 500.000. Er det højt? Sammenlign med WHO's tidligere definition af pandemi, der indeholder ordene: "enormt antal af døde og syge". Denne definition er imidlertid heller ikke tilstrækkelig præcis til at berettiggiv iværksættelse af så strenge restriktioner! Dødelighed af en sygdom der skal kunne retfærdiggøre en pandemi bør præciseres med omtrentlige tal, der ligger langt over gennemsnittet på det årlige antal døde/tilskadedkomne af en lignende sygdom, som f. eks. influenza.

I May Day mener vi, at den nuværende epidemilovs indgribende foranstaltninger i forhold til en alment farlig sygdom er helt ude af proportion! Almindelig influenza kan komme under den betegnelse, og vi har set under Covid-19 pandemien, at strenge restriktioner er blevet indført, selv om sygdommen ikke har været specielt farlig eller dødelig – og så i givet fald måske kun for en lille del af befolkningen. Har den været samfundskritisk? Vores vurdering er, at det snarere er de pålagte restriktioner, der har været samfundskritiske, og vi er meget bekymrede ved udsigten til, at en regering med den nuværende epidemilov får så stærke våben i hænde, at den uden videnskabeligt belæg, og uden foregående drøftelser med folketinget, kan lukke samfundet og indføre tvangsforanstaltninger.

Vi vil derfor opfordre folketinget til at ændre de alt for store beføjelser, som Sundhedsministeren har fået i den nuværende epidemilov og føre dem tilbage til det samlede Folketing hvor vigtige afgørelser for hele samfundet kan diskuteres ud fra alle de synspunkter, som partierne repræsenterer på vegne af befolkningen.

Med venlig hilsen

På bestyrelsens vegne
Birthe Kjærgaard og Charlotte Ryø

Oplysningsforbundet May Day
Hydevadvej 12, Hønkys, DK-6230 Rødekro
www.mayday-info.dk