

Bemærkninger ifm. forslag til epidemilov af 22.12.2020

Indledende bemærkning:

”Enhver myndighedshandling, som udføres af et menneske mod et andet menneske, og som ikke udspringer af nødvendighed, er tyrannisk” – Cesare Beccaria, Om forbrydelse og straf, 1796.

Sundheds- og ældreministerens (i det følgende kaldet ministeren) bemærkninger til lovforslaget og ordlyden i bestemmelserne til lovforslaget (når dette er anvendt) er markeret med rød skrift. Såfremt ord eller passager er understreget, med kursiv og/eller fed skrift så det mine tilføjelser.

Kapitel 1 – Lovens formål og anvendelsesområde

§ 2: Loven omfatter følgende sygdomme:

- 1) Smitsomme sygdomme (overordnet kategori)
- 2) Alment farlige sygdomme (underkategori til 1)
- 3) Samfundskritiske sygdomme (underkategori til 1 og 2)

I alle 3 kategorier er der tale om smitsomme sygdomme, som defineres således i lovforslaget (stk. 2): **Ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.**

Ad 1) Smitsomme sygdomme (§ 2, stk. 2)

Fremgår af Liste B og omfatter med den seneste ændring, jf. bekendtgørelse nr. 157 af 27. marts 2020 om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, kolera, tyfus, paratyfus, shigellose, polio, meningokoksygdom, hepatitis A (smitsom leverbetændelse), salmonellainfektioner, tuberkulose, miltbrand, mæslinger, botulisme, influenza (præpandemisk alarmperiode, fugleinfluenza, Verocytotoksinproducerende E.coli (VTEC)-infektion) og Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Af andre eksempler, **der ikke på nuværende tidspunkt** samtidigt vil skulle høre til kategorien alment farlige og samfundskritiske sygdomme, kan bl.a. nævnes fnat (scabies), blærebetændelse forårsaget af kolibakterier, halsbetændelse forårsaget af streptokokker, lungebetændelse forårsaget af pneumokokker, svamp i huden, klamydia, syfilis, gonoré, tuberkulose, mæslinger, hiv, sæson-influenza, samt diarré forårsaget af noro-, rota- eller adenovirus.

Ministerens bemærkninger: **Bestemmelsen vil også betyde, at seksuelt overført sygdomme omfattes af loven. Herved forstås en smitsom sygdom, der overføres ved kønslig omgang. Med tilstand forstås, at den smittede person kan være bærer af smitte uden at have egentlige symptomer og tegn på sygdom.**

Jf. § 2, stk. 5 så er det Sundhedsstyrelsen, der fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der er smitsomme sygdomme.

Ad 2) Alment farlige sygdomme (§ 2, stk. 3)

Fremgår af Liste A og omfatter med den seneste ændring, jf. bekendtgørelse nr. 156 af 27. marts 2020 om ændring af liste A til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, kopper, alvorlig coronavirusinfektion (Svær akut respiratorisk syndrom (SARS) og Middle East respiratorisk syndrom (MERS)), viral hæmorhagisk feber (Ebola, Lassa og Marburg) og Krim-Congo hæmorhagisk feber, pest, difteri, multiresistent tuberkulose (MDR-TB og XDR-TB) og Nipah-virus.

3 krav til en alment farlig sygdom

1. En smitsom sygdom
2. Enten særlig smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader samt
3. At sygdommen enten kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller at den kan give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Det problematiske og betænkelige ved disse krav er, at det er så tilpas bredt formuleret, at flere sygdomme "nemt" vil kunne overføres til kategorien, der omfatter en alment farlig sygdom, hvilket bl.a. skyldes, at f.eks. influenza, er både smitsom, kan give alvorlige / varige skader og medføre langvarig behandling og sygefravær. Det er igen værd at bemærke, at Covid-19 er på liste B i den nugældende epidemilov, men af bemærkningerne til lovforslaget kan man læse, at ministeren anser den for at være en alment farlig sygdom, hvilket efter lovforslaget vil betyde, at diverse tvangstiltag vil kunne iværksættes, hvis loven vedtages i sin nuværende form.

Jf. § 2, stk. 5 så er det Sundhedsstyrelsen, der fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der er alment farlige sygdomme. Problemet kan være, at såfremt Sundhedsstyrelsen er under et politisk pres i forhold til at følge en bestemt politisk agenda, så kan den tilsidesætte de reelle sundhedsfaglige overvejelser, hvilket i høj grad synes tilfældet i den aktuelle corona-håndtering, hvilket bl.a. bekræftes af Sundhedsstyrelsens brev af 14.02.2020 til Sundheds- og Ældreministeriet, hvori der skrives følgende: *"På den baggrund finder Sundhedsstyrelsen, at den nye COVID-19 bedst kan sammenlignes med sygdomme opstillet på epidemilovens liste B, særligt "Influenza, præpandemisk alarmperiode", mens det samtidig ikke kan indstilles at sygdommen opføres på liste A, da sygdommens alvorlighed m.v. ikke kan berettige at COVID-19 betegnes som alment farlig".* Således kan bestemmelsen blive af udelukkende formel karakter, dvs. uden materielt indhold, hvis en regering har en politisk agenda, der eventuelt hviler på mere eller andet end sundhedsfaglige hensyn.

Ad 3) Samfundskritiske sygdomme (§ 2, stk. 4)

Definition: En alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der er således tale om en underkategori til de alment farlige sygdomme.

Ministerens bemærkninger: En samfundskritisk sygdom er i modsætning til en sygdom, der alene er smitsom eller alment farlig, sværere at kategorisere på forhånd, idet kategoriseringen ikke alene afhænger af sundhedsfaglige vurderinger af sygdommens dødelighed og konsekvenser for den enkelte men også af politiske vurderinger af sygdommens samfundsmæssige konsekvenser og potentielle negative og skadelige virkninger for samfundet. Der kan således ikke entydigt eller udtømmende redegøres for, hvilke sygdomme, som vil kunne omfattes af den foreslåede kategori. Som oplagte eksempler kan dog nævnes pest, kopper, SARS og coronavirussygdom (covid-19).

Jf. § 2, stk. 6 så er det ministeren, der alene træffer beslutning om, hvilke sygdomme der kan karakteriseres som samfundskritiske. Der er en gyldighedsperiode på højst seks måneder ad gangen. Problemet er, at denne beslutning udelukkende er politisk, og ministeren kan således se bort fra de sundhedsfaglige vurderinger. Det er specielt kritisabelt, idet en samfundskritisk sygdom udløser endnu flere tvangsmæssige tiltag, hvilket fremgår af lovforslagets kapitel 6, og dermed en yderligere begrænsning af borgernes frihedsrettigheder.

Et yderligere problem med bestemmelsen er, at den skriver: "...risikerer at medføre...", hvilket jo betyder, at den kan bruges i større omfang, idet man jo nok i flere situationer uden nævneværdige problemer kan argumentere for (dog på et teoretisk grundlag), at en sygdom kan risikere at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Under corona-håndteringen har regeringen gentagne gange henvist til brugen af forsigtighedsprincippet (dvs. muligheden for at handle i en situation, hvor f.eks. folkesundheden er truet, og der eksisterer en videnskabelig usikkerhed), men dette princip kan man altså **IKKE** bare bruge ukritisk f.eks. på grund af en frygt for noget, selvom der netop er en videnskabelig usikkerhed, idet der altså skal være et rimeligt beskyttelsesniveau af borgernes rettigheder. Desuden skal der være videnskabelige indikationer for risici, og risiciene skal også være af en vis betydelighed.

NB! Hvis en sygdom karakteriseres som en samfundskritisk sygdom, så udløser det flere muligheder for tvangstiltag for ministeren, end hvis en sygdom alene vurderes til at være alment farlig (se mere herom i lovens kapitel 6 samt senere i dette dokument).

§ 3, stk. 1 - Enhver forvaltningsmyndighed skal efter anmodning at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed ift. gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Styrelsen for Patientsikkerhed er en del af Sundheds- og Ældreministeriet og er den overordnede sundhedsfaglige tilsynsmyndighed i Danmark.

§ 3, stk. 2 – Mulighed for brug private aktører, dog kun i særlige tilfælde. Se endvidere ministerens bemærkninger hertil: Som eksempler på myndighedsopgaver, som private efter lovforslaget vil kunne bistå med at varetage, kan nævnes bevogtning, transport, registrering, smitteopsporing m.v. Lovforslaget vil således muliggøre, at sundheds- og ældreministeren vil kunne bemyndige et privat vagtselskab til at bistå f.eks. politiet med at håndhæve påbud i medfør af epidemiloven. Den bistand, som private aktører vil kunne yde, vil kunne indebære magtanvendelse, herunder fysisk fastholdelse og brug af håndjern, hvis det er nødvendigt. Det forudsættes, at en sådan bistand kun sker, hvis det er særligt påkrævet. Private aktører vil ikke kunne bemyndiges til at anvende

magtmidler omfattet af våbenloven, herunder stav, peberspray og skydevåben.

Regler om Epidemikommissionen fremgår af §§ 7 og 8. Kommissionen vil således ikke stå i et over-/underordningsforhold til Sundheds- og Ældreministeriet og vil derfor ikke kunne modtage instruktioner herfra.

Ministerens bemærkninger: **Epidemikommissionen vil således have en rådgivende rolle.**

Kommission vil derfor ikke kunne bestemme, at der skal iværksættes tiltag, ligesom vedkommende minister vil kunne iværksætte tiltag, selv om kommissionen ikke har rådgivet herom, og selv om kommissionen indstiller, at sådanne tiltag ikke iværksættes. Det vil imidlertid være en betingelse for at udstede regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol efter § 8, at der foreligger en indstilling fra kommissionen om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af den pågældende bestemmelse.

Et af de umiddelbare problemer ved netop denne Epidemikommission er, at den ikke nødvendigvis syner af at være regerings-uafhængig, når man ser på valget af medlemmer. Når man endvidere ser på den nuværende håndtering af Covid-19, så har regeringen jo stort set fået samtlige myndigheder til at rette ind i forhold til dens agenda, og det er derfor stærkt bekymrende, idet man ikke kan forvente, at denne kommission vil være uafhængig og upartisk. Der kan imidlertid inviteres andre og uvildige sagkyndige, men der er ingen pligt hertil.

§ 9 – Parlamentarisk kontrol ifm. visse bemyndigelsesbestemmelser. Det kræver en indstilling fra Epidemikommissionen, som skal forelægges et af Folketinget nedsat udvalg. Dog kan ministeren i tilfælde af f.eks. trussel med folkesundheden fastsætte regler uden udvalgets stillingtagen. Kravet om forelæggelse for udvalget vil f.eks. gælde i forbindelse med: Kategorisering af en alment farlig sygdom som en samfundskritisk sygdom (§ 2, stk. 6, 1. pkt.), fastsættelse af regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven (§ 3, stk. 2) og fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted (forsamlingsforbud) (§ 24, stk. 1). Se flere i lovforslaget i forbindelse med bemærkninger til § 9, side 112 f.

I § 12, stk. 3 kan man se, at lovens regler skal være i overensstemmelse med proportionalitetsprincippet. Se ministerens bemærkninger: **Med bestemmelsen fastsættes et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip. Nødvendighedskriteriet betyder, at der alene kan træffes foranstaltninger efter dette kapitel, hvis foranstaltningen er nødvendig for at forebygge eller hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom. Kriteriet betyder endvidere, at der – forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitel 5 – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningerne er nødvendige for og egnede til at forebygge eller hindre udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes eller opretholdes.** Proportionalitetsprincippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimeligt forhold til det, der begrundes foranstaltningen. Principperne indebærer også, at der altid skal vælges den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis

det står klart, at formålet ikke kan nås dermed.

Foranstaltninger over for enkeltpersoner (kapitel 5) – gælder ved både alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme

§ 13 – Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge

Der kan således iværksættes tiltag, hvis en person lider af en sygdom, som er alment farlig eller samfundskritisk. Det samme gør sig gældende, såfremt det **formodes**, at en person er smittet med en af førnævnte sygdomme. Hvad skal der så til, for at denne formodning kan aktualiseres? Her følger ministerens egne bemærkninger til lovforslaget: **En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når personer f.eks. udviser symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område med udbredt smitte i ind- eller udland også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når en person har eller har haft samkvem eller øvrigt kontakt med en anden person, som er konstateret smittet eller har opholdt sig i et område med udbredt smitte. Det vil bero på en konkret vurdering i forhold den aktuelle sygdom, hvornår en smitte kan anses for udbredt.** Når man læser dette, så skal der ikke nødvendigvis ret meget til, for at myndighederne kan formode, at en person er smittet. Det virker ikke særligt betryggende retssikkerhedsmæssigt, hvis det kan blive en fremadrettet og aktuel retstilstand i Danmark.

§ 14 – Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig indlægge

Afgørelser om indlæggelse sker med en varighed på maksimalt 4 uger, dog kan dette forlænges med op til 4 uger ad gangen.

§§ 15 – 17: Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig isolere herunder isolationsfaciliteter til frivillig isolation. Afgørelser om isolation sker med en varighed på maksimalt 4 uger, dog kan dette forlænges med op til 4 uger ad gangen.

§ 18 – Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig behandle

Afgørelser om behandling sker med en varighed på maksimalt 4 uger, dog kan dette forlænges med op til 4 uger ad gangen. Se ministerens bemærkninger i forhold til, hvad der forstås ved behandling: **Ved behandling forstås i denne sammenhæng en sundhedsfaglig foranstaltning og indsats, som iværksættes med henblik på at helbrede eller afhjælpe en alment farlig eller samfundskritisk sygdom hos en person, som lider af en sådan sygdom eller formodes at kunne være smittet med en sådan. Der vil som udgangspunkt være tale om medicinsk behandling, dvs. behandling med lægemidler, men også andre behandlingsformer, som anses for egnet til at behandle den konkrete smitsomme sygdom, kan finde anvendelse, herunder rensning af sår.**

§§ 19 – 20: Rensning og andre foranstaltninger over for personer, løssøre m.v., der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan således påbyde, at personer skal anvende værnemidler (f.eks. mundbind) og beskyttelsesudstyr.

§§ 21 – 22: Gennemførelse og opretholdelse af foranstaltninger, herunder magtanvendelse og politiets bistand. Eksempler herpå: Fysisk fastholdelse, tilbageholdelse, tilbageførsel af den pågældende og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Samfundsmæssige foranstaltninger (kapitel 6)

§ 23 – dette kapitel drejer sig som udgangspunkt om foranstaltninger i forbindelse med en samfundskritisk sygdom. Dog gælder følgende bestemmelser ligeledes ved en alment farlig sygdom; §§ 26, 28, 29, 31 og 33 jf. § 23, stk. 2. I stk. 3 er ligeledes en henvisning til proportionalitetsprincippet, og bestemmelsen har desuden samme ordlyd som ovenstående § 12, stk. 3.

§ 24 – Forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted (forsamlingsforbud)

Se nogle af ministerens bemærkninger: **Det forudsættes, at der som udgangspunkt ikke vil blive fastsat regler, der gælder for private boliger. Hvis det måtte vise sig nødvendigt, vil der dog kunne fastsættes regler for situationer, hvor private boliger benyttes til sammenkomster med personer uden for husstanden, der er forsamlet på en sådan måde, som skønnes at udgøre en særlig fare for smitte med en samfundskritisk sygdom.**

Regler fastsat i medfør af bestemmelsen vil således ikke kunne omfatte domstolene og Folketinget. Endvidere vil reglerne ikke kunne omfatte forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed, eksempelvis demonstrationer eller møder i politiske partier. Forslaget vil ikke medføre ændringer af den gældende retstilstand, men vil indebære, at denne retstilstand kommer til at fremgå udtrykkeligt af selve bestemmelsen.

§ 25 – Forbud mod ophold på bestemte steder

§ 26 – Afspærring af områder

§ 27 – Politiets bistand til at gennemføre forbud og påbud

Politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre overholdelse af §§ 24 – 26.

§ 28 – Foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte

Denne bestemmelse giver ministeren mulighed for at fastsætte regler om **kollektive påbud** i modsætning til de individuelle påbud i kapitel 5. Ministerens bemærkninger: **Med bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren således kunne fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig teste eller isolere. Ministeren skriver endvidere: Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet vil derfor også skulle finde anvendelse ved fastsættelse af regler efter**

dette forslag. Det forudsættes derfor, at regler fastsat i medfør af bemyndigelsen skal være så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

§§ 29 – 30: Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.

I henhold til bestemmelsen i § 29 så kan ministeren jf. bemærkningerne: ... når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil.

§§ 31 – 32: Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.

§§ 33 – 34: Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner

§ 35 – Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler
Bestemmelsen giver ministeren mulighed for at forbyde befolkningen at anvende transportmidler.

§ 36 – Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang.
Denne bestemmelse giver således ministeren mulighed for at lukke alle virksomheder og butikker her i landet. Med hensyn til kompensation for disse erhvervsdrivende, skriver ministeren følgende: Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud rettet mod adgang til eller restriktion for et lokale, som en erhvervsdrivende råder over, hvortil offentligheden har adgang, efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 60 og bemærkningerne hertil. § 60 omhandler muligheden for fuldstændig erstatning i tilfælde af ekspropriation.

§ 37 – Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum
Ministeren kan således fastsætte regler (dvs. udstede bekendtgørelser, på samme måde som vi kender det under den nuværende corona-situation) vedrørende brug af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum. Se endvidere ministerens bemærkninger: Med personlige smitteforebyggende midler forstås f.eks. mundbind og ansigtsvisir. Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for det offentlige rum. Herved forstås områder, som enhver har adgang til, herunder eksempelvis veje, offentlige parker, strande, torve, plader og skove. Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for private hjem.
Det vil med andre ord sige, at ministeren gerne vil have mulighed for at begrænse alle menneskers ret til at trække vejret frit alle offentlige steder, sågar udendørs (hvilket vil være nyt i forhold til

den nuværende corona-situation), dog undtaget er private hjem.

Kapitel 7 (§§ 38 – 43): Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet

Kapitel 8 (§§ 44 – 48): Foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v.
I henhold til § 44 er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der foretager smitteopsporing.

Kapitel 9 (§§ 49 – 53): Oplysningspligter og behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v.
I henhold til § 49, stk. 1 og 3 er fysiske og juridiske personer forpligtet til på anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive f.eks. personoplysninger, opholdssted og kontaktoplysninger på ansatte.

Kapitel 10 (§§ 54 – 59): Fravigelse af regler i anden lovgivning og fastsættelse af særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer

Kapitel 11 (§ 60): Ekspropriation

Ministerens bemærkninger: **Den foreslåede bestemmelse indebærer, at der gives hjemmel til, at der vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom i forbindelse med de foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget.** Sagt med andre ord så kan al ejendom eksproprieres, dvs. både tilhørende privatpersoner og virksomheder.

Kapitel 12 (§§ 61 – 64) Klage og indbringelse for domstolene

Mulighed for at påklage afgørelser til Ankenævnet for Epidemiloven og ved frihedsberøvelse domstolsprøvelse.

I forhold til Ankenævnet for Epidemiloven skriver ministeren:

... at afgørelser truffet efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven, der i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sagsbehandling og afgørelse. Bestemmelsen betyder, at hverken sundheds- og ældreministeren, Sundheds- og Ældreministeriet eller andre har instruktionsbeføjelse over nævnet i forhold til nævnets sagsbehandling eller afgørelse af de konkrete sager. Senere i bemærkningerne skrives følgende: Det foreslås således, at der vil være påbud udstedt i medfør af denne lov, der både kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven efter det foreslåede § 61, stk. 1, og som også vil være omfattet af automatisk domstolsprøvelse efter det foreslåede § 64, stk. 1.

Der gives således valgfrihed for klager mellem administrativ rekurs og direkte domstolsprøvelse.

I forbindelse med domstolsprøvelse skriver ministeren:

Det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed. Lovligheden af indgreb, der indebærer frihedsberøvelse, f.eks. tvangsindlæggelse efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 5, vil efter begæring skulle forelægges domstolene. Frihedsberøvelse, der foretages med hjemmel i epidemiloven, vil kunne indbringes for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Ifølge lovforslaget så har eller kan følgende bestemmelser; §§ 14 (indlæggelse), 15 (isolation), 21 (dørlåsning m.v.), 26 (afspærring af områder), 28 (deltagelse i forsamling/arrangement/begivenhed) og 40 (ankomst fra udlandet) have karakter af frihedsberøvelse. Dog vil jeg mene, at § 18 omkring (tvangs)behandling også vil være udtryk for frihedsberøvelse, endvidere henset til ministerens bemærkninger: **Efter § 5, stk. 2, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at være smittet med en sådan, hvis isolation ikke er tilstrækkelig til at forebygge eller inddæmme udbredelse af sygdommen.**

Umiddelbart synes behandlingen så at være en naturlig forlængelse af isolationen, dog med behandling som det ekstra tvangstiltag.

Kapitel 13 (§§ 65 – 66): Straffebestemmelser m.v.

Jf. § 65 kan man straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, såfremt man ikke efterkommer bestemte påbud, forbud og underretningspligter:

- (Tvangs)undersøgelse (§ 13), (tvangs)indlæggelse (§ 14), (tvangs)isolation (§ 15), (tvangs)behandling (§ 18) NB! I forbindelse med tvangstiltag jf. §§ 14, 15 og 18 vil der også være tale om frihedsberøvelse. Derudover ved rensning af personer, desinfektion af f.eks. løsøre og fast ejendom samt krav om testning, anvendelse af værnemidler (f.eks. mundbind) og andet beskyttelsesudstyr.
- Forsamlingsforbud og ophold bestemte steder i henhold til § 25, stk. 1 jf. § 24, stk. 1.
- I forbindelse med foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet jf. § 38, stk. 1 og 2. Ydermere i relation til oplysningspligt (f.eks. om personoplysninger og opholdssted) for fysiske og juridiske personer (§ 49, stk. 1 og 3, og § 50, stk. 1).

Ransagning er ligeledes en mulighed efter § 66. Når man læser ministerens bemærkninger så kan man ikke umiddelbart læse, hvorfor en sådan bestemmelse er fundet nødvendig i forbindelse med sygdomsbekæmpelse.

Kapitel 14 (§§ 67 – 74): Ikrafttrædelsesbestemmelser, ændring af anden lovgivning m.v.

Overvejelser, spørgsmål og tanker fremadrettet

- Bør der ikke stilles krav om evidens, når man aktiverer en epidemilov med så vidtgående tvangsindgreb i befolkningens frihedsrettigheder? Behovet for helt og aldeles uvildige og saglige eksperter i forbindelse med håndtering af eventuelle fremtidige epidemier har måske aldrig været større. Vi er nødt til at kunne stole på, at det er reelle sundhedsfaglige argumenter baseret på evidens, der ligger til grund for beslutninger i sådanne situationer.
- Sygeliggørelse af raske mennesker – er det virkelig den fremtid, vi vil skabe?
- Bør en formodning med smitte med en forkølelses- eller influenzalignende sygdom, som Covid-19 er ifølge Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut være nok til indespærring og tvang? Er det ikke mere relevant at se på syge, indlagte og døde? Der er og har jo været et abnormt fokus på at være smittet og smittetal. Det kunne næsten virke som om, at ingen mennesker må være smittet med corona, og hvis det er tilfældet, så er isolation og indespærring af hvert enkelt menneske måske den eneste mulighed. Er det det, vi reelt vil?
- En definition på en alment farlig sygdom, der er så bred, at en forkølelses- og/eller influenzavirus kan passe ind i denne kategori! – Giver det overhovedet nogen mening?
- Indførelse af samfundskritisk sygdom, som alene defineres af ministeren (og uden særlige krav om videnskabelige risici + en definition, der er så tilpas vagt formuleret, at også en forkølelses- og/eller influenzavirus kan passe ind i denne kategori!), og som pr. automatik udløser endnu flere muligheder for tvang end en alment farlig sygdom. Stort set al evidens peger yderligere i retning af, at f.eks. brug af masker og nedlukninger ikke har indvirkning på at dæmpe smittespredning alligevel, dvs. der er intet sundhedsfagligt belæg herfor.
- Hvorfor er der sådan et kæmpe behov for kontrol og magtmuligheder i forbindelse med en epidemi? Er vi danskere så uansvarlige, at der er behov for, at vi bliver tvunget og sanktioneret, endog med fysisk magt i det omfang, der lægges op til?
- Vil det ikke være en god idé, hvis der var større transparens (gennemsigtighed) herunder udlevering af dokumentation og evidens for diverse beslutninger, således der er et oplyst grundlag, hvis/når der kommer en epidemi/pandemi igen?
- Hvad er egentlig baggrunden for, at mange folk tælles med i dødsstatistikker, alene af den grund at de inden 30 dage fra deres død har fået en positiv corona-test? Desuden behovet for at inkludere døde **MED** corona i stedet for kun døde **AF** corona. Sidstnævnte tal er jo selvfølgelig betragteligt lavere, hvilket måske er problemet? Yderligere synes influenza at være næsten udryddet i år, godt gået, eller også kunne man lidt konspiratorisk tænke, at de tal indgik i corona-statistikken .
- De forbedringer, der trods alt synes at være i dette nye lovforslag i modsætning til de tidligere forkastede lovforslag, kan det være svært at have den store tiltro til, når man tænker på, hvordan den nuværende corona-situation er blevet håndteret, og hvordan alle aktører har rettet ind til forhold til regeringens politiske agenda. Her tænkes bl.a. på Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, Rigspolitiet, Militæret og Pressen.
- Det er svært ikke at stille sig følgende spørgsmål: Hvad er det egentlig i grunden for et samfund, som vores regering (og folketing) forsøger at (gerne vil) skabe? Det ligner meget et "sundheds"-diktatur med mulig permanent undtagelsestilstand, hvor alle mennesker

hele tiden er potentielle "farlige" smittekilder for hinanden og derfor kan underlægges diverse tvangsforanstaltninger. Covid-19 er jo netop eksemplet herpå, da overlevelseshraten er over 99%. Det er jo intet mindre end dybt absurd og under al kritik, hvis andre forkølelses- og influenzalignende sygdomme som Covid-19 fremadrettet skal behandles på denne måde. Af yderligere absurditeter kan nævnes det tvungne krav ifølge de bekendtgørelser, der er udstedt med hjemmel i den nugældende epidemilov, om maskebrug, som jo er dybt sundhedsskadelige ved længere tids brug, og hvor studier med høj evidens har påvist, at masker ikke beskytter mod virusspredning. Lav en målrettet beskyttelse over for de sårbare grupper og åben samfundet for alle andre mennesker.

Lovforslaget er på i alt 214 sider inkl. alt og nedenstående liste oplister en række ord herunder varianter af ordet, og hvor mange gange disse er nævnt:

Tvang(s)-, f.eks. mæssig, indgreb eller indlæggelse; 40 gange

Påbud(det); 509 gange (Et påbud er et krav, som skal overholdes af modtageren. Desuden kan man se, ordet tvang optræder mindre, hvorimod ordet påbud optræder mere i forhold til de tidligere forslag til epidemiloven)

Magt(anvendelse); 69 gange

Frihedsberøvelse(n); 95 gange

Politi(et); 197 gange

Formodes (smittet); 153 gange

Alment farlig (sygdom); 443 gange

Samfundskritisk (sygdom); 485 gange

Covid; 215 gange

Corona(virussygdom); 123 gange

Isolation / isolere; 227 gange

Vaccination(er); 18 gange

Immunitet; 4 gange (Tankevækkende at et ord, der i højere grad leder tankerne hen på sundhed nævnes så få gange i modsætning til flere af de andre ord, der direkte eller indirekte henleder opmærksomheden på magt og kontrol)

Andre kommentarer ifm. lovforslaget

Se en gennemgang her; <https://perbraendgaard.dk/2020/12/27/kritisk-gennemgang-af-det-nye-forslag-til-epidemilov-af-22-12/>

Casper Knudsen, cand.merc.jur. (erhvervsjurist & civiløkonom), 05.01.2021.