

”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).¹

HØRINGSSVAR

Før vi overhoveder tilkendegiver vores holdning til indholdet af det senest fremsatte forslag til en ny epidemilov, finder vi det påkrævet at kommentere selve forløbet. Sundheds- og ældreministerens fremfærd under dette har således været i direkte modstrid med ånden i Danmarks folkestyre.

Når man to dage op til årets vigtigste højtid – altså den 22. december – sender et lovforslag på 214 tætskrevne sider i høring med en svartid på knap 3½ uge, så sender man samtidig et klart signal: ”Jeg, sundheds- og ældreministeren, mener ikke, at andre i samfundet end mine embedsmænd fortjener tid til at forholde sig grundigt til mit forslag.”

Heri ligger selvfølgelig også implicit: ”Jeg, sundheds- og ældreministeren, er ikke interesseret i at høre, hvad andre danskere med forstand på sagen har at sige om indholdet af mit lovforslag – jeg vil bare have denne høring overstået i en fart”.

Det virker direkte udemokratisk at give sine potentielle kritikere 214 tætskrevne sider, der for en stor dels vedkommende er skrevet i et knudret juridisk sprog, som disse så kan forholde sig til i deres juleferie. Hvorfor sætte fristen for aflevering af evt. høringssvar til 15. januar, når det jo er meningen, at en ny epidemilov først skal træde i kraft d.1. marts? Hvis man var en ægte demokrat, ville man selvfølgelig give modtagerne af sit lovforslag bedre tid til at udtænke deres vurderinger, forbedringsforslag m.v. For hermed ville man jo som minister vise, at man var oprigtig interesseret i at høre folkets mening om sin påtænkte politik. Ja, at man betragtede det som en vigtig sag at give sine medborgere tid til at give deres besyv med.

¹ Citeret efter cand. merc.jur. Casper Knudsens kritik af nærværende lovforslag (05.01.2021). Se <http://www.martinmdiversen.dk/wp-content/uploads/2021/01/Bemaerkninger-ifm.-forslag-til-epidemilov-af-22.12.2020.pdf>

At dette tydeligvis ikke er tilfældet her, ligger da også i klar forlængelse af det sidste lovforslags indhold. Når man skal forholde sig til det nuværende lovforslag, kan man således ikke undlade at tænke på, at det sidste lovforslag (fra efteråret) ej blot var udemokratisk, fordi det ville samle al magt hos sundheds- og ældreministeren, men desuden forbrød sig mod en række menneskerettigheder.

Det hed bl.a., at en blot *formodning* om smitte var tilstrækkelig til at gennemføre tvangsbehandlinger af borgere. Såfremt man f.eks. modsatte sig vaccination, risikerede man at skulle sidde i fængsel i et halvt år(!).

Ja, i efterårets lovudkast lagde man endda op til, at sundheds- og ældreministeren skulle kunne sende politiet ind i private hjem for at opløse forsamlinger – uden varsel og uden forudgående konsultation med en dommer. Hermed ville altså dele af såvel Grundloven som FN's Menneskerettighedserklæring blive sat ud af kraft. Dette var – og er – selvfølgelig fuldstændig uantageligt. Navnlig taget i betragtning, hvor forsvindende lav dødeligheden af covid19 reelt er.

At man overhovedet kan finde på at fremsætte sådanne forslag, understreger *hvor* god grund der er til at mistænke de mulige motiver bag det aktuelle forslag.

Kategoriseringer af sygdomme på uærligt grundlag

Man behøver da heller ikke læse længe i det forhåndenværende lovudkast, før der indfinder sig en mistanke om, at motivet bag væsentlige dele af det er at retfærdiggøre regeringens hidtidige ageren under pandemien. Sundheds- og ældreministeren (i det følgende: ministeren) lader således til at finde det vigtigere at dække sig selv og regeringen ind, end at forme en epidemilov, der er den bedst mulige for befolkningen og for sundhedsvæsenet. Og noget så vigtigt som landets lov for, hvordan vi i de næste mange år skal håndtere epidemier og pandemier, bør selvfølgelig ikke tages som gidsel i et politisk forsøg på at afbøde mulig kritik af den siddende regering. Vi mener ikke desto mindre, det er dette, ministeren forsøger at gøre, idet han – temmelig ulogisk – henregner covid19 til hele tre forskellige kategorier, han opererer med i sit lovudkast. Ved at påstå, at covid19 hører hjemme i alle tre, opnår ministeren navnlig at få det til at fremstå som om, at de handlemuligheder, der udløses i og med disse kategorier, alle har stået retmæssigt til ministerens rådighed.²

² Omtrent samme konklusion når formanden for de Lægevidenskabelige Selskaber, Susanne Axelsen, frem til i Ugeskrift for læger: "Nedlukningen i foråret havde stor samfundsmæssig betydning, og det her lovforslag er baseret på efterrationalisering på det forløb, vi har været igennem indtil nu med COVID-19". Se: <https://archive.vn/bDgoY>

De tre kategorier er 1) *liste A: Alment farlig sygdom*, 2) *liste B: smitsom sygdom* og 3) *samfundskritisk sygdom*.

I lovtæksten hedder det:

*Som eksempler på alment farlige sygdomme (red. **Liste A**) kan nævnes meningokoksygdom, pest, ebola, kopper og svært akut respiratorisk syndrom (SARS). Aktuelt vil **Coronavirussygdom (covid-19)** ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme (fra s.105).*

***Liste B** 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)**. (fra s.104)*

Og:

*"Ved en **samfundskritisk sygdom** forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Sundheds- og ældreministeren vil i en bekendtgørelse fastsætte den nærmere kategorisering og klassifikationen af samfundskritiske sygdomme, jf. det foreslåede § 2, stk. 4. Som eksempel på sygdomme, som aktuelt vil blive betragtet som en samfundskritisk sygdom, kan nævnes pest, kopper, SARS og **Coronavirussygdom 2019 (covid-19)** (fra s. 203).*

(de fede markeringer i citaterne er vores). En *samfundskritisk sygdom* er altså en undergruppe af de såkaldt *alment farlige sygdomme*, og covid19 hører åbenbart til i begge. Ligesom covid19 ifølge lovforslaget hører – eller har hørt – hjemme på såvel liste A som B. Formålet med sådanne lister synes at blive noget udvandet, hvis en minister efter forgodtbefindende kan henregne en aktuel sygdom til den kategori, han ønsker, alt efter hvad der er det mest opportune i en given politisk situation. Og det lader til at være netop dét, der udgør en væsentlig del af formålet med det aktuelle lovudkast. I så

henseende bygger man videre på hastelovene fra marts. Før coronakrisen afgjorde Sundhedsstyrelsen således, hvilke sygdomme der var så farlige, at de berettigede indgreb i danskernes liv – f.eks. tvangs isolation – ligesom styrelsen bestemte, om skoler eller institutioner skulle lukke. Med sine hastelove fik regeringen dog flyttet denne magt over til sig selv, hvilket påfaldende nok skete, lige efter at Sundhedsstyrelsens direktør (på de indre linjer) havde blokeret for den store, nationale nedlukning, som statsministeren ønskede.

En politiker bør ikke have retten til at definere sygdomme

Ifølge det nye lovforslag skal regeringen ligeledes kunne beslutte, om en sygdom skal betragtes som "samfundskritisk", hvilket åbner for at iværksætte alle lovens restriktioner – f.eks. forsamlingsforbud og lukning af dagtilbud og skoler. For at kunne gøre dette behøver regeringen heller ikke at inddrage Sundhedsstyrelsen, hvis rolle således udhules yderligere.

Det klinger da også hult, når det i det aktuelle lovforslag bedyres, at Sundhedsstyrelsen formelt skal fastsætte, om en sygdom hører til på liste A eller B, når ministeren ligeledes skriver, at covid19 *både* hører hjemme på liste A og på liste B. For dette er jo i modstrid med Sundhedsstyrelsens vurdering, som hele tiden har lydt: covid19 hører til på liste B. Ikke på liste A, så farlig er den nemlig ikke ifølge sagkundskaben.³

På denne måde afspejler lovforslaget tydeligt, at regeringen nægter at indrømme sine fejl: ministeren vil ikke anerkende, at hele lukningen af samfundet hviler på, at han og regeringen valgte at overhøre Sundhedsstyrelsen, da den henregnede covid19 til liste B. Der har således på intet tidspunkt været sundhedsfagligt belæg for at lukke det danske samfund og påføre landet enorme udgifter af både økonomisk og menneskelig art. I stedet for at indrømme denne fejl og justere sin strategi lægger ministeren dog op til, at den fejlslagne strategi – baseret på ikke-sundhedsfaglige vurderinger – skal fortsætte, ja, danne grundlag for en ny

³ Hvor misvisende det var, at ministeren i sin tid anbragte corona på Liste A under de *alment farlige sygdomme* understreges af ikke mindst følgende kriterium for en sådan: "Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der (...) har høj dødelighed" (Kapitel 1, §2, Stk. 3). Hvis der er noget corona i hvert fald IKKE har, er det således høj dødelighed. Italiens øverste sundhedsmyndighed udgav f.eks. en rapport i foråret, der dokumenterede, at 99% af de italienere, der døde af corona, i forvejen led af andre sygdomme. Rapporten viste desuden, at de døde gennemsnitsalder var 79,5 år: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-18/99-of-those-who-died-from-virus-had-other-illness-italy-says> Herhjemme viser tal fra Statens Seruminstitut da også, at covid19-dødeligheden i aldersgruppen 17-69 år ligger på 0,083%. Dvs. ikke engang 0,1%! <https://www.ssi.dk/aktuelt/nyheder/2020/forskning-blandt-bloddonorere-bekrafter---afstand-virker>

epidemilov. Dette er en svært ansvarspådragende handlemåde fra ministerens og regeringens side.

Det har da heller ikke skortet på kritiske røster i offentligheden. Til JyllandsPosten udtalte juraprofessor ved KU, Kristian Lauta, f.eks.:

Sundhedsstyrelsen er nærmest ikkeeksisterende. Dens rolle er skrevet ud. Jeg kunne ud fra et retssikkerhedsmæssigt synspunkt godt ønske mig en stærkere rolle til den faglige ekspertise.⁴

Også Susanne Axelsen, formand for Lægevidenskabelige Selskaber, ser meget gerne, at Sundhedsstyrelsens rolle i en ny epidemilov bliver styrket:

Det er svært at anfægte, at magthaverne skal træffe beslutningerne. Men de skal selvfølgelig ikke afkoble sundhedsfagligheden, når det handler om at definere sygdomme.⁵

Definitionen på en sygdom er baseret på evidens og videnskab. Det skal ikke ligge hos ministeren.⁶

Ikke blot Sundhedsstyrelsens, men også Epidemikommissionens rolle reduceres til en rådgivende rolle, som ministeren kan vælge at se helt bort fra. Som det hedder i ministerens egne bemærkninger hertil i lovforslaget (side 111):

Epidemikommissionen (...) 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.

En klar forbedring i det nuværende i forhold til det sidste lovudkast er dog, at ministeren lægger op til en vis grad af parlamentarisk kontrol. I kapitel 4 §9 står således, at ministeren – før han må kategorisere en sygdom som f.eks. ”samfundskritisk” og før han må udstede forsamlingsforbud m.m. – behøver en indstilling fra Epidemikommissionen, som dernæst skal forelægges et af Folketinget nedsat udvalg. Dog hedder det i §9 stk. 2., at hvis der foreligger

⁴ <https://jyllands-posten.dk/politik/ECE12673419/sundhedsstyrelsen-mister-magt-i-ny-lov/>

⁵ <https://jyllands-posten.dk/politik/ECE12673419/sundhedsstyrelsen-mister-magt-i-ny-lov/>

⁶ <https://archive.vn/bDgoY>

”en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, kan vedkommende minister udstede reglerne uden forudgående forelæggelse for udvalget”.

Hvad vi her finder bekymrende, er, at det (igen) er ministeren selv, der vil skulle afgøre, hvornår der måtte være tale om en sådan ”akut fare for eller trussel mod folkesundheden”. Taget i betragtning hvor egenrådigt ministeren – og regeringen i det hele taget – har ageret under den igangværende pandemi, kan man desværre let forestille sig situationer, hvor en ikke videre farlig virus igen vil blive brugt som begrundelse for, at ministeren på ny kan iværksætte vidtgående foranstaltninger som dem, vi lever med nu. UDEN at inddrage Epidemikommissionen og det udvalg, Folketinget skal nedsætte ifølge netop citerede kapitel 4 §9.⁷

Retten til at definere, hvornår der virkelig er tale om en sundhedsfare, er således blevet misbrugt af ministeren, siden coronaepidemien begyndte, og vi finder derfor følgende nødvendigt: a) Sundhedsstyrelsens og Epidemikommissionens roller føres tilbage til den status, de havde i Epidemiloven, som denne så ud før hastelovene i marts, og b) ministeren fratages retten til at definere, hvornår der er tale om en ”akut fare for eller trussel mod folkesundheden” (Kap.4, §9, stk.2).

I det hele taget er definitionsretten et afgørende problem i det nuværende lovforslag. Som det fremgik af citatet længere oppe definerer ministeren en *samfundskritisk sygdom* (§ 2, stk. 4) som en ”alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.” Og coronavirus indføres altså i denne kategori som en rent politisk beslutning. Fremover mener ministeren ligeledes, at han skal kunne se bort fra de sundhedsfaglige vurderinger, når han foretager sådanne kategoriseringer. Særlig kritisabelt er dette, fordi etiketten ”samfundskritisk sygdom” giver ministeren mulighed for at ty til en hel stribe af tvangsmæssige tiltag (se lovforslagets kapitel 6), som begrænser borgernes frihedsrettigheder i alvorlig grad. Ifølge §27 giver ministeren i denne sammenhæng sig selv mandat til at trække på ”Politiets bistand til at gennemføre forbud og påbud”.

Faktisk skal der ikke mere end en teoretisk risiko til, før ministeren kan begrænse de borgerlige frihedsrettigheder. For som vi ser i citatet ovenfor, skriver ministeren jo, at det er tilstrækkeligt, hvis en given sygdom ”risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.” Og som cand. merc.jur. Casper Knudsen meget passende gør opmærksom på i sin kritik af

⁷ Dette er let at forestille sig, især på grundlag af minksagen, men også når man tænker på meldingerne i pressen den 2.dec. i fjor: ”Regeringens eksterne corona-eksperter føler sig glemte. Eksperter undrer sig over, at de ikke er blevet inddraget mere i rådgivning af regeringen.” Fra følgende artikel:

<https://finans.dk/politik/ECE12599221/regeringens-eksterne-coronaeksperter-foeler-sig-glemte/?ctxref=ext>

nærværende lovforslag, kan man jo i mange situationer ”uden nævneværdige problemer... argumentere for... at en sygdom kan risikere at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.”⁸

Som Knudsen ligeledes nævner, er de kriterier, ministeren lægger til grund for sin definition af en ”alment farlig sygdom”, meget bredt formuleret. Også her vil flere sygdomme altså nemt kunne overføres til den pågældende kategori. F.eks. førte en influenzaepidemi, som den vi oplevede i vinteren 2017-18, jo også til udbredt ”sygefravær...af langvarig karakter”⁹ blandt ansatte i ”vigtige samfundsfunktioner”. ”Varige skader”, som vi har set det for visse coronapatienters vedkommende, oplever man jo også i forbindelse med nogle former for influenza. Influenza kan ligeledes forårsage ”en stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse”.¹⁰

Med sit forslag til en ny epidemilov i hånden vil ministeren således snildt kunne begrunde nye lukninger af samfundet og isolation af borgere pga. influenza el. andre sygdomme, vi hidtil har opfattet som naturlige dele af livet. Der åbnes med andre ord en ladeport for nærmest vilkårligt dekretede karantæner og andre sundhedspolitiske overreaktioner.

Udsigt til økonomisk ruin pga. utallige ”samfundskritiske sygdomme”

Hvad vil de økonomiske konsekvenser for Danmark blive, hvis denne ladeport bliver åbnet? Har ministeren og hans embedsmænd overvejet risikoen for, at det nuværende udkast, hvis det bliver til lov, vil medføre flere tvangslukninger af samfundet i fremtiden, og at disse helt vil ødelægge dansk økonomi? Er regeringen klar til igen at bruge 1.000 mia. kr. på at kompensere ansatte, virksomheder m.v. for tab? Og vil begrundelsen så igen være, at sygehusenes kapacitet ikke må overskrides?

I sidste version af dette lovforslag – tilbage i efteråret – anså ministeren det for SÅ vigtigt, at sygehusenes kapacitet ikke blev overskredet, at han ønskede sig muligheden for at tvangsvaccinere borgerne mod flere forskellige ikke nærmere definerede sygdomme, da disse *måske* kunne udfordre sundhedsvæsenets kapacitet. Hvis en så ekstrem tankegang overføres til det økonomiske, er der intet til hinder for at forestille sig, at ministeren på ny vil kunne vælge at lukke samfundet – alene for at beskytte sygehusenes kapacitet.

⁸ Se <http://www.martinmdiversen.dk/wp-content/uploads/2021/01/Bemaerkninger-ifm.-forslag-til-epidemilov-af-22.12.2020.pdf>

⁹ At vi i dette lille afsnit sætter visse ord i anførselstegn, skyldes at det er netop disse ord, der bruges i lovforslagets definitioner af hhv. *alment farlige sygdomme* og *samfundskritiske sygdomme* (i kapitel 1 §2, på allerførste side).

¹⁰ Igen henvises til ovenstående fodnote

Det virker i øvrigt dybt mistænkeligt, at ministeren ikke vil lade nogen se den beredskabsplan, som sygehuskapaciteten er en vigtig del af.¹¹ Man kan kun gisne om årsagerne hertil. Også dette hemmelighedskræmmeri fra regeringens side er med til at vække mistanke om, at dele af det nuværende lovforslag skal forstås ud fra en skjult dagsorden. Kunne det f.eks. tænkes, at én brik i regeringens uigennemskuelige corona-spil skal findes i det forhold, at regeringspartiet, altså Socialdemokratiet, i årevis har været blandt de partier, der har sparet sengepladser på sygehusene væk? På den måde har regeringen jo selv været med til at forårsage manglen på sengepladser, og måske er det derfor, regeringen for enhver pris vil sikre, at heller ikke kommende epidemier kommer til at overbelaste sygehusene. Må vi i så fald foreslå, at ministeren fordobler antallet af sengepladser på landets intensivafdelinger, inden de nye supersygehuse afsluttes? For dette ville med sikkerhed blive billigere end at lukke samfundet ned igen.

Vi håber hermed at have påvist, hvor problematisk det er at operere med gummibegrebet ”samfundskritiske sygdomme”. Et begreb, som ministeren altså mener, skal kunne retfærdiggøre fremtidige nedlukninger hen over hovedet på landets sundhedsfaglige myndigheder. Selv når dette – som vi har set – får fatale økonomiske konsekvenser.

Bøder og fængsel i op til et halvt år

Mindst ligeså alvorlige som disse mulige økonomiske følger af det forhåndenværende lovforslag er de ”straffebestemmelser”, ministeren lægger op til i kapitel 13. Her hedder det bl.a., at man kan ” straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder”, såfremt man ikke efterkommer en række forbud eller påbud. Blandt disse er påbuddet om at lade sig (tvangs)undersøge (§ 13), (tvangs)indlægge (§ 14), (tvangs)isolere (§ 15), (tvangs)behandle (§ 18). Vel at mærke har man pligt til at følge disse bestemmelser, selv hvis man kun *formodes*, at være smittet (med en ”alment farlig sygdom”). Myndighederne kan således påbyde en borger at lade sig undersøge, hvis denne har opholdt sig i nærheden af personer, som er smittet med corona, influenza eller hvad politikerne i en given periode måtte anse for at være en ”alment farlige sygdom” (kapitel 13 §13). Dette giver bestemt ikke videre betryggende udsigter for vores borgerlige retssikkerhed.

¹¹ I marts 2020 fik *Ingeniøren* således afvist en aktindsigt i regionernes sundhedsberedskab. Den 21.3. skrev bladets redaktionschef Henrik Heide: ”Vi kan ikke få svar på, hvilke spredningsmodeller Sundhedsstyrelsen arbejder ud fra, og dermed hvilke scenarier regeringen handler ud fra. Tal og beregninger, som flere andre landes myndigheder deler med deres befolkninger.” I samme nr. slog Ingeniørens leder fast, at ”en befolkning, der bliver bedt om at spille med og opgive basale frihedsrettigheder og kaste sig ud i uoverskuelige økonomiske vanskeligheder for at bekæmpe en fælles sundhedstrussel, har krav på at kende alle forudsætninger bag beslutningerne”. Vi kan kun erklære os enige i Ingeniørens undren og i dens kritik.

Vi havde ønsket at gå mere i dybden med disse dybt problematiske tvangsforanstaltninger – som ministeren i denne version af sit lovforslag har omdøbt til det mere spiselige ord *påbud* – men da der også var andre ting, vi gerne ville nå i vores juleferie, får vi ikke mere med her.

Spørgsmål til ministeren

Afslutningsvis vil vi dog – idet vi atter læner os op af cand.merc.jur. Casper Knudsens meget relevante kritik af nærværende lovforslag – stille en række spørgsmål til ministeren, som vi håber, han vil tage til efterretning:

- **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 end nu. Vi borgere er nødt til at kunne stole på, at det er reelle sundhedsfaglige argumenter, der ligger til grund for beslutninger i sådanne situationer. Og **stort set al evidens peger jo på, at hverken nedlukninger af samfund eller brug af masker dæmper smittespredningen.**¹² **Hvorfor bliver regeringen så alligevel ved med at ty til disse ekstremt besværlige og omkostningstunge virkemidler?** Behøver vi minde ministeren om Albert Einsteins definition af sindssyge? ("At gøre det samme igen og igen og hver gang forvente et andet resultat").
- Af det seneste lovforslag fremgår det, **at ministeren nu også vil give sig selv mulighed for at begrænse danskernes ret til at trække vejret frit på alle offentlige steder.** Sågar udendørs kan vi borgere altså blive påbudt at bære

¹² *Why Face Masks Don't Work: A Revealing Review*,

Se <https://www.technocracy.news/flashback-2016-face-masks-didnt-work-then-either/> Studier med lignende konklusioner findes her: <https://aapsonline.org/mask-facts/> og her:

https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

Hvad angår nedlukninger, nåede kemikeren Kasper Planeta Kepp (DTU) og professor i økonomi ved Aarhus Universitet Chr. Bjørnskov for nylig frem til, at den "ekstreme nedlukning af Nordjylland, hvor folk ikke engang kunne rejse over kommunegrænsen, og som påvirkede 126.000 jobs i regionen, overhovedet ikke påvirkede smitteudviklingen. Den skabte alvorlige økonomiske skadevirkninger og ødelagde folks sociale liv, men til ingen verdens nytte."

<http://punditokraterne.dk/2021/01/04/nordjyllands-nyttesloese-nedlukning/>

Se selve studiet her: [Lockdown Effects on Sars-CoV-2 Transmission – The Evidence from Northern Jutland](#), Mht. Nedlukninger skriver Bjørnskov endvidere: "Den irske bioingeniør Ivor Cummins vedligeholder en liste over empiriske studier af nedlukningseffekter, (...) konklusionen fra Cummins-oversigten (er), at nedlukninger i bedste fald har en meget begrænset effekt, og med ganske stor sandsynlighed overhovedet ingen effekt har haft på virussens udbredelse og det samlede dødstal". Kilde:

<http://punditokraterne.dk/2021/01/13/den-aerlige-konklusion-intet-virker/>

masker, såfremt det nuværende lovforslag bliver vedtaget (§37). Er ministeren da ikke bekendt med, at så godt som alle videnskabelige studier viser, at dette ingen som helst effekt har på smittespredningen (tværtimod kan det være direkte skadeligt for mange mennesker at bære masker længe ad gangen).¹³

- **Hvorfor ser ministeren så stort et behov for kontrol og magtmuligheder i forbindelse med en epidemi?** Er vi danskere da så uansvarlige, at der er behov for, at vi bliver tvunget og sanktioneret, endog med fysisk magt i det omfang, der lægges op til? Har den nuværende pandemi ikke netop vist, at vi som befolkning opfører os både fornuftigt og ansvarsfuldt – helt uden tvang?
- **Ville det ikke være en god idé med større gennemsigtighed**, herunder udlevering af dokumentation og henvisning til evidens for diverse beslutninger næste gang, vi måtte opleve en epidemi? Befolkningen vil med garanti blive endnu mere samarbejdsvillig, hvis den føler sig bedre oplyst og ser et sagligt grundlag for den førte politik. **Lever vi ikke stadig i et oplyst demokrati?**
 - Aldrig før i landets nyere historie har man oplevet mennesker mistænkeliggøre hinanden som smitekilder i et omfang, som det, vi har set gennem det sidste års tid. Baggrunden for dette skue har endda været en sygdom, hvis dødelighed tælles i promiller og bedst kan sammenlignes med influenza. **Med sit lovforslag lægger ministeren ikke desto mindre op til, at denne nye og tidligere helt ukendte "smittemistænkeliggørelse" skal fortsætte i vores land. Ja, at vi fortsat skal leve i en form for "sygdomskultur", hvor mundbind erstatter smil, og hvor frygt for et vilkårligt beregnet smittetal erstatter glæden ved et kram. Er det virkelig dette, ministeren ønsker? Ja, ønsker ministeren virkelig et eftermæle som ham, der sygeliggjorde raske danskere?**

¹³ "Dr. Russell Blaylock warns that not only do face masks fail to protect the healthy from getting sick, but they also create serious health risks to the wearer." Se:

<https://www.technocracy.news/blaylock-face-masks-pose-serious-risks-to-the-healthy/>

Se desuden: *Coronavirus: Face masks could increase risk of infection, medical chief warns:*

<https://www.independent.co.uk/news/health/coronavirus-news-face-masks-increase-risk-infection-doctor-jenny-harries-a9396811.html> Vi henviser endvidere til:

A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/#_ffn_sectitle

- *VaccinationsForum*

- *Landsforeningen HPV-bivirkningsramte*

