

NOTAT

Kommenteret høringsnotat – L 134 (epidemiloven)

1. Høring over lovforslaget

Et foreløbigt udkast til lovforslag blev den 30. september 2020 sendt i offentlig høring og blev den 9. oktober 2020 erstattet af et nyt udkast til lovforslag, der var i høring i perioden fra den 9. oktober 2020 til og med den 13. november 2020.

Samtidig med fremsættelsen har lovforslaget – som aftalt i stemmeaftale af 18. december 2020 – været sendt i fornyet høring i perioden fra den 22. december 2020 til den 15. januar 2021 hos følgende myndigheder, organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Amgros I/S, Amnesty International, Angstforeningen, Ansatte Tandlægers Organisation, Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, Arbejdstilsynet, ATP, Bedre Psykiatri, Blå Kors, Børnerådet, Børnesagens Fællesråd, Børns Vilkår, Center for Bioetik og Nanoetik, Center for Etik og Ret, Center for hjerneskade, CEPOS, Copenhagen Business School, Danish Care, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Biblioteksforening, Danmarks Lungeforening, Danmarks Lærerforening, Danmarks Optikerforening, Danmarks Private Skoler – grundskole og gymnasier, Danmarks Radio, Danmarks Tekniske Universitet, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Byggeri, Dansk Diagnostika og Laboratorieforening, Dansk Epidemiologisk Selskab, Dansk Erhverv, Dansk Farmaceutisk Industri, Dansk Farmaceutisk Selskab, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Filminstitut, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk IT – Råd for IT-og persondatasikkerhed, Dansk Kiropraktor Forening, Dansk Metal, Dansk Musikerforbund, Dansk Neurokirurgisk Selskab, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Psykoterapeutforening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Centralsterilisering og Sygehushygiejne, Dansk Selskab for Infektionsmedicin, Dansk Selskab for Klinisk Farmakologi, Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Palliativ Medicin, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Tandplejerforening, Dansk Teater, Danske Bandagister, Danske Beredskaber, Danske Bioanalytikere, Danske Biografer, Danske Dental Laboratorier, Danske Diakonhjem, Danske Erhvervsskoler, Danske Fodterapeuter, Danske Fysioterapeuter, Danske Gymnasier, Danske Handicaporganisationer, Danske Havne, Danske Koncert og Kulturhuse, Danske Patienter, Danske Professionshøjskoler, Danske Rederier, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Universiteter, Danske Ældreråd, Datatilsynet, DA-ZA – Dansk organisation for zoologiske haver og akvarier, DBU – Dansk Boldspil-Union, Demenskoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrælgeforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, DEOO – Danske Ensembler, Orkestre og Operainstitutioner, Depressionsforeningen, Det Centrale Handicapråd, Det Ethiske Råd, Det Kongelige Bibliotek, Det 102 Kongelige Teater, Det Sociale Netværk, Det Økonomiske Råds Sekretariat, DIF – Danmarks Idrætsforbund, Dignity – Dansk Institut mod Tortur,

Direktoratet for Kriminalforsorgen, Divisionsforeningen, Domstolsstyrelsen, DR, EHS-Foreningen, ERFA-gruppen for forebyggende indsats mod rotter, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Farmakonomforeningen, Film og TV-arbejderforeningen, Finans Danmark, Finansforbundet, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, FOA – Fag og Arbejde, Folkehøjskolernes Forening Danmark, Forbruger- rådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Forbundet Kultur og Information, Forebyggelses og Patientrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkeds- chefer i Danmark, Foreningen af Kunsthaller i Danmark, Foreningen af Platformsøkonomi i Danmark, Foreningen af Speciallæger, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Foreningen Åndsfrihed, Forsikring & Pension, Forsvarets Sanitetskommando, Frihedsbevægelsens Fællesråd, Færøernes Landsstyre, Gigtforeningen, Hjernesagen, Hjerneskadeforeningen, Hjerteforeningen, HORESTA, Høreforeningen, Industriforeningen for Generiske og Biosimilære Lægemidler, Institut for Menneskerettigheder, IT-Universitetet i København, Jordemoderforeningen, Justitia, KL – Kommunernes Landsforening, Kost- og Ernæringsforbundet, Kræft- ens Bekæmpelse, Københavns Byret, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere, Landsforeningen af nuværende og tidligere psykiatribrugere (LAP), Landsforeningen Børn og Forældre, Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg, Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte, Landsforeningen SIND, Landslægen på Færøerne, Ledernes Hovedorganisation, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission, MEDCOM, Medicoindustrien, Muskelsvindfonden, Nationale Videnskabsetiske Komité, Nomeco A/S, Naalakkersuisut, OCD-Foreningen, ODM, Oplysningsforbundet May- Day, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadankmark, Pharmakon, Politiforbundet, Praktiserende Lægers Organisation, Praktiserende Tandlægers Organisation, Producentforeningen, Psykiatrifonden, Radiograf Rådet, Region Hovedstaden, Region Midtjylland, Region Sjælland, Region Syddanmark, RESAM, Retspolitisk Forening, Rigsadvokaten, Rigsarkivet, Rigspolitiet, Rigsrevisionen, Roskilde Universitet, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, Samvirkende Menighedsplejer, Skuespillerforbundet, SMVDanmark, Socialpædagogernes Landsforbund, Spillerforeningen, Sundhed Danmark - Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, Tandlægeforeningens Tandskadeerstatning, Udviklingshæmmedes Landsforbund, UlykkesPatientForeningen, VaccinationsForum, Vestre Landsret, VIVE - Det nationale forskningscenter for velfærd, Yngre Læger, Ældresagen, Østre Landsret, Aalborg Universitet og Aarhus Universitet.

Udkastet til lovforslag har desuden været offentliggjort på Høringsportalen.

2. Høringssvar og kommentarer

Sundhedsministeriet har modtaget høringssvar fra følgende myndigheder, organisationer m.v.:

3F, Advokatrådet, Alkohol og Samfund, Alzheimerforeningen, Amgros I/S, Amnesty International, Ansatte Tandlægers Organisation, Arbejdstilsynet, Biskoppen over Viborg Stift på vegne af biskopperne i Danmark, Blå Kors Danmark, Børnerådet, Børns Vilkår, Danmarks Apotekerforening, Danmarks Biblioteksforening, Danmarks Private Skoler, Danmarks Radio, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Boldspil-Union, Dansk Erhverv, Dansk Fertilitetsselskab, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Idræts Forening, Dansk Neurologisk Selskab, Dansk Psykiatrisk Selskab, Dansk Psykolog Forening, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Selskab for Arbejds- og Miljømedicin, Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin, Dansk Selskab for Klinisk Immunologi, Dansk Selskab for

Klinisk Mikrobiologi, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Dansk Selskab for Retsmedicin, Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Erhvervsskoler og –Gymnasier, Danske Fysioterapeuter, Danske Gymnasier, Danske Handicaporganisationer, Danske Kirkers Råd, Danske Patienter, Danske Rederier, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Soloselvstændige, Danske Tandplejere, Danske Ældreråd, Dansk Samfundsmedicinsk Selskab, Datatilsynet, DemensKoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Danske Dyrlægeforening, Den Katolske Kirke, Den Konservative Presseforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Det Ethiske Råd, Det Kongelige Bibliotek, Det Kongelige Teater, Dansk Farmaceutisk Industri, DGI, DiaLab, DIGNITY, Divisionsforeningens Arbejdsgiverforening, Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi, EHS-Foreningen, ERFA-gruppen for forebyggende indsats mod rotter, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, Fagligt Selskab for Hygiejnesygeplejersker, Farmakonomforeningen, Finanssektorens Arbejdsgiverforening, FOA, Folkebevægelsen for Frihed, Forbrugerrådet TÆNK, Forbundet Kultur og Information, Forebyggelses- og Patientrådet, Forebyggelses- og Patientrådet, Foreningen for Parallelimportører af Medicin, Foreningen Åndsfrihed, Frihedsbevægelsens Fællesråd, FriKirkeNet, Heilsumalaradid, HORESTA, HPV-Birvirkningsramte i Danmark, IGL, Institut for Menneskerettigheder, Jordemoderforeningen, Justitia, Kirkens Korshær, KL, Københavns Byret, Københavns Universitet, Landbrug & Fødevarer, Landsforeningen af Menighedsråd, Landsforeningen Ansatte i Sundhedsfremmende Forebyggende Hjemmebesøg, Landsforeningen for Åndsfrihed, LAP, Ledernes Hovedorganisation, Lev, Lægeforeningen, Lægemiddelindustriforeningen, Marianne Schønemann, Medborgernes Menneskerettighedskommission, Medicoindustrien, Nomeco A/S, Oplysningsforbundet MayDay, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen, Pharmadanmark, Politiforbundet, Producentforeningen, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Retspolitisk Forening, Rigsrevisionen, Rådet for Digital Sikkerhed, Rådet for Socialt Udsatte, SIND – Landsforeningen for psykisk sundhed, SMVdanmark, Socialpædagogerne, Syddansk Universitet, Tandlægeforeningen, VaccinationsForum, Viborg Stift, Vestre Landsret, Ældre Sagen og Østre Landsret.

Det bemærkes, at en række høringsparter har afgivet høringssvar til flere versioner af lovforslaget.

Vestre Landsret, Østre Landsret, Rigsrevisionen, Det Kongelige Teater, Københavns Byret, DemensKoordinatorer i Danmark, Forbundet Kultur og Information, Nomeco A/S og Dansk Neurologisk Selskab har meddelt, at de ikke har bemærkninger til lovforslaget.

I det følgende foretages en gennemgang af de væsentligste bemærkninger til de høringssvar, som har fokus på de enkelte elementer i lovforslaget og dets bemærkninger. Ministeriets kommentarer er *kursiverede*.

Det bemærkes, at der i notatet refereres til og kommenteres på indholdet af de høringssvar, der er afgivet til de versioner af lovforslaget, der var i offentlig høring forud for fremsættelsen, og til de høringssvar, der er afgivet til det lovforslag, der blev fremsat for Folketinget den 22. december 2020 og sendt i fornyet høring parallelt med fremsættelsen.

3. Generelle bemærkninger til lovforslaget

3.1. Bemærkninger til udkastet

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at det fremsatte lovforslag indeholder emner, som er ændret grundlæggende i forhold til de versioner, der tidligere har været i høring, og at høringssvarene bør læses i lyset heraf.

En række organisationer m.v., herunder Institut for Menneskerettigheder, Ældre Sagen, Justitia, Amnesty International, FOA, Danske Regioner, FH, Jordemoderforeningen, LAP, LVS, LEV, DSR, Børnerådet, SIND, Danske Fysioterapeuter, Danske Ældreråd, Patientforeningen, Foreningen Åndfrihed og Dansk Arbejdsgiverforening finder alle overordnet, at det fremsatte lovforslag indeholder forbedringer i forhold til de versioner, som tidligere har været i høring, ligesom en række organisationer er positive og tilfredse med, at en række tidligere bemærkninger er imødekommet.

Lægeforeningen anerkender behovet for, at myndighederne har de nødvendige redskaber til effektivt at kunne bekæmpe og inddæmme smitsomme og andre overførbare sygdomme, og at det derfor er af væsentlig betydning, at der vedtages en ny epidemilov. Danske Fysioterapeuter, HORESTA og LVS anerkender ligeledes behovet for en tidssvarende lov.

DSAM mener, at en ny epidemilov har stor berettigelse, at det er indlysende nødvendigt, at epidemiloven moderniseres på baggrund af høstede erfaringer i forbindelse med COVID-19-pandemien, og at en modernisering af epidemiloven både er betimelig og nødvendig.

Det er efter Danske Seniorers opfattelse nødvendigt med en lovgivning om epidemibekæmpelse, der gør det muligt at beskytte Danmark og den danske befolkning mod alvorlige, smitsomme sygdomme. Danske Handicaporganisationer mener også, at en ny epidemilov er nødvendig.

Landbrug & Fødevarer mener, at der af hensyn til folkesundheden og et velfungerende og konkurrencedygtigt erhvervsliv skal være en epidemilov, som er egnet til hurtigt at håndtere sundhedskriser.

Faglige Seniorer vil gerne tilkendegive foreningens anerkendelse af og tilfredshed med myndighedernes ifølge foreningen ansvarlige ageren under den igangværende pandemi.

Patientforeningen hilser det velkomment, at regeringen gennemtænker hele lovgrundlaget på baggrund af de foreløbige erfaringer med Corona-pandemien, men mener ikke, at resultatet er tilfredsstillende. Foreningen mener også, at der er alvorlige mangler i det fremsatte forslag.

Danske Regioner og Region Nordjylland mener, at det er positivt, at lovforslaget sikrer en klarere hjemmel til en lang række af de tiltag, som har vist sig nødvendige under COVID-19 epidemien. Det bemærkes, at et mindretal (DF) i Region Nordjylland udtaler betydelig kritik af forslaget.

Alzheimerforeningen påpeger, at den igangværende Corona-epidemi med al tydelighed har vist behovet for et retssikkerhedsmæssigt solidt og demokratisk velfunderet lovgrundlag for håndtering af fremtidige epidemier. Foreningen påpeger også, at det har været nødvendigt med forårets lovgivningsændringer og bekendtgørelser men påpeger samtidigt, at det efter foreningens opfattelse har vist sig at have en række utilsigtede og u hensigtsmæssige følger.

Det er efter DSRs opfattelse afgørende, at en ny epidemilov balancerer hensynet mellem at hindre spredning af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, sikringen af de grundlæggende frihedsrettigheder og respekten for den demokratiske proces på den bedst mulig vis.

Ifølge DASAIM bør der i loven være en beskrivelse af, hvem der træffer beslutning om, at epidemiloven træder i kraft, ligesom det skal beskrives, hvordan det afgøres, når den ikke længere er gældende og at denne beslutning ikke kun kan træffes af sundhedsministeren alene. Selskabet finder det uklart, om loven kan træde i kraft ved samfundskritisk sygdom og/eller en alment farlig sygdom, f.eks. om begge kriterier skal være opfyldt.

Tandlægeforeningen påpeger, at der efter foreningens opfattelse mangler et formaliseret forum for hurtig dialog og beslutning mellem myndigheder og sundhedsprofessionelle. Dansk Handicapforbund anbefaler ligeledes, at man bør inddrage en bred kreds ved udarbejdelse af faste retningslinjer for, hvordan en fremtidig kritisk situation skal håndteres.

Paraplyforeningen Forebyggelses- og Patientrådet oplyser, at foreningen ikke mener, at coronavirus eksisterer.

Dansk Farmaceutisk Industri A/S oplyser, at virksomheden er meget bekymret over den politistat, som myndighederne og regeringen efter virksomhedens opfattelse tilsyneladende er ved at indføre i Danmark, ligesom indførelsen af muligheden for internering, tvangsbehandling/-vaccination, fængsling m.v. efter virksomhedens opfattelse er helt grotesk og ikke hører til i et demokratisk samfund som Danmark. Virksomheden mener, at dette lyder mere som en diktaturstats muligheder for at træde befolkningen under fode, og at dette er uhørt og uacceptabelt.

Enrico Krogh Iversen mener, at forslaget vil give mulighed for at krænke adskillige rettigheder, hvorfor vedkommende mener, at der er mange grunde til, at forslaget ikke bør vedtages i den nuværende form.

Det er efter Sundhedsministeriets opfattelse afgørende, at Danmark også fremadrettet har en epidemilov, der kan sikre myndighederne de nødvendige handlemuligheder for at forebygge, inddæmme og begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme.

En ny lov bør efter ministeriets opfattelse ikke blot sikre den fortsatte håndtering af den igangværende covid-19-epidemi men også fremtidige ukendte sygdomme.

Det er ligeledes efter ministeriets opfattelse afgørende, at loven i øget grad sikrer parlamentarisk kontrol med beføjelser efter loven og åbenhed om de beslutninger, der træffes.

Det fremsatte lovforslag indeholder en række ændringer i forhold til det lovforslag, der har været sendt i offentlig høring i oktober-november 2020. Ændringerne vil blive gennemgået under de enkelte emner.

Ministeriet har noteret sig, at Institut for Menneskerettigheder, FH, Jordemoderforeningen, LAP, LVS, LEV, DSR, Børnerådet, SIND, Amnesty International, Danske Fysioterapeuter, Ældre Sagen, Danske Eldreråd, Patientforeningen, Foreningen Åndfrihed, FOA, Danske Regioner, Justitia og Dansk Arbejdsgiverforening alle overordnet finder, at der er sket forbedringer i det fremsatte lovforslag, ligesom en række organisationer er positive og tilfredse med, at en række tidligere bemærkninger er imødekommet.

3.2. Ønsker til yderligere formål med loven

Danske Handicaporganisationer mener, at lovens formål bør have større fokus på sikring af lige adgang til sundhed for sårbare grupper, herunder mennesker med handicap. Organisationen mener samtidigt, at der skal udarbejdes en social

beredskabsplan som en del af det nødvendige epidemi-beredskab, og at et epidemiberedskab skal indeholde en samlet strategi for tilgængelig kommunikation med fokus på at nå mennesker med handicap.

Dansk Psykolog Forening opfordrer til, at mental sundhed indtænkes i det samlede sundhedsbillede og i den samlede sundheds- og sygdomsstrategi. Tilsvarende opfordrer foreningen kraftigt til, at psykologfagligheden bringes i spil i alle relevante led i arbejdet med at forebygge, håndtere og følge op på en samfundskritisk sundhedssituation.

For SIND er det bl.a. afgørende, at en ny epidemilov balancerer hensynet til at beskytte borgerne mod at blive ramt af farlige smitsomme sygdomme med hensynet til at sikre, at også/især de svageste borgere kan opretholde et tåleligt og værdigt liv under en epidemi.

Københavns Universitet foreslår, at lovens formålsbestemmelse udvides til også at omfatte grundlæggende værdier, som indsatsen skal baseres på.

SUFO finder, at der i forslaget til en ny epidemilov mangler fokus på de konsekvenser, det har for mennesker at undvære socialt liv. Foreningen påpeger, at restriktioner og stramninger i form af undersøgelser, nedlukninger og isolation har nogle mentale konsekvenser, som er væsentlige at have øje for parallelt med effektivering af en indsats.

Sundhedsministeriet har stor forståelse for ønsket om, at der sideløbende med håndtering af en epidemisygdom, herunder indsatser til forebyggelsen og begrænsningen af denne, også er fokus på afledte konsekvenser af håndteringen.

Sundhedsministeriet bemærker dog, at formålet med selve epidemiloven er at sikre det juridiske grundlag for at forebygge, inddæmme og begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder fremtidige epidemier.

Det er således ministeriets opfattelse, at ovenævnte ønsker falder uden for rammerne af de områder, som en ny epidemilov bør regulere.

Det er desuden ikke hensigten med formålsbestemmelsen at fastsætte et selvstændigt forpligtende indhold. De betingelser, som de enkelte indsatser vil skulle baseres på, fremgår af de enkelte bestemmelser.

4. Parlamentarisk kontrol

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at der i det fremsatte lovforslag er indført bestemmelser om parlamentarisk kontrol, som ikke fandtes i de tidligere udgaver, og at høringsvarene bør læses i lyset heraf.

Institut for Menneskerettigheder, Justitia, Advokatrådet, Institut Amnesty International, Socialpædagogerne, Det Ethiske Råd, Danske Regioner, flertallet i Region Nordjylland, DIF, LIF, LAP, LVS, HORESTA, Danmarks Private Skoler, Danske Fysioterapeuter, Danmarks Apotekerforening, DSAM, Ledernes Hovedorganisation, Dansk Psykologforening og Dansk Arbejdsgiverforening ser overordnet positivt på den foreslåede model for parlamentarisk kontrol i det fremsatte lovforslag.

En række høringsparter har i deres høringssvar til de tidligere udkast til lovforslaget påpeget behovet for øget parlamentarisk inddragelse og kontrol med beslutninger, foranstaltninger, restriktioner eller lignende efter loven. Det gælder Danmarks Apotekerforening, Jordemoderforeningen, Amnesty International, Pharmademark, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Producentforeningen May Day, Dansk

Psykolog Forening, Paraplyforeningen Forebyggelses- og Patientrådet, Dansk Boldspil-Union, Alkohol & Samfund, Blå Kors Danmark, SMV, Danmarks Private Skoler, Danske Patienter, Institut for Menneskerettigheder, Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Justitia, Retspolitisk Forening, Advokatrådet, Patientforeningen, Foreningen Åndsfrihed, Folkebevægelsen For Frihed, LVS, og Landbrug & Fødevarer.

Visse høringsparter skriver i deres høringssvar til de tidligere udkast supplerende, at restriktioner m.v. bør have parlamentarisk opbakning eller bør vedtages eller godkendes af Folketinget. Det gælder Danmarks Private Skoler, Danmarks Apotekerforening, Pharmadanmark, Folkebevægelsen For Frihed og LVS. Region Hovedstaden er af samme opfattelse i forhold til kategorisering af sygdomme, jf. afsnit 8 nedenfor.

Farmakonomforeningen har forståelse for, at beslutninger, som træffes inden for rammen af epidemiloven, vil indeholde politiske vurderinger og valg. ATO mener, at det er en politisk opgave og et politisk ansvar at varetage den afbalancering, der nødvendigvis skal foretages mellem de sundhedsmæssige hensyn og de samfundsøkonomiske hensyn.

Advokatrådet skriver i sit høringssvar til de tidligere udkast, at det findes retssikkerhedsmæssigt betænkeligt at give sundhedsministeren og de underliggende sundhedsmyndigheder permanent, generel og bred adgang til at kunne foretage vidtgående indgreb. Advokatrådet anbefaler derfor, at et beslutningstagende udvalg nedsat i Folketinget bør godkende vidtrækkende samfundsmæssige foranstaltninger. Justitia vurderer ikke, at der med det fremsendte udkast til lovforslag (oktober-november 2020) sker nogen særlig forbedring af magtbalancen mellem Folketinget og regeringen på området. Justitia henviser til deres rapport "Retsstaten og Covid-19" fra juni 2020, herunder anbefalingen om at nedsætte et særligt folketingsudvalg, som skal sikre parlamentarisk kontrol med beslutninger. Institut for Menneskerettigheder anbefaler også i sine høringssvar til de tidligere udkast til lovforslaget, at iværksættelsen af landsdækkende eller brede samfundsmæssige foranstaltninger undergives særskilt parlamentarisk kontrol i form af forelæggelse for relevante udvalg i Folketinget med mulighed for at afvise tiltaget. Danske Patienter foreslår i sit høringssvar til de tidligere udkast til lovforslaget, at der etableres et Epideminaevn bestående af medlemmer af Folketinget. Organisationen foreslår endvidere, at nævnet kan følge rammerne for Udenrigspolitisk Nævn, blandt andet hvad angår hemmelighedsklausuler og forpligtelser. Disse rammer skal have til formål at skabe et fortroligt rum, hvor medlemmer på tværs af Folketingets partier kan drøfte situationen for eventuelt at viderebringe forhold til Folketingssalen.

Retspolitisk Forening finder i sit høringssvar til de tidligere udkast, at det er uheldigt ud fra grundlæggende magtfordelingsprincipper, at langt størstedelen af den kommende regeldannelse med tilhørende strafsanktioner fastsættes af embedsmænd. Foreningen anfører desuden, at der bør indføres obligatorisk høring af Folketinget og relevante instanser for de pågældende myndigheder om bekendtgørelser i henhold til loven. Foreningen henstiller i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag til, at den foreslåede parlamentariske kontrol ikke sker gennem et folketingsudvalg men i stedet i folketingssalen, hvorved offentligheden også får mulighed for at følge med.

Det Ethiske Råd anbefaler i sit høringssvar til de tidligere udkast til lovforslaget, at man afstår fra at indføre bemyndigelsesbeføjelser knyttet til samfundskritiske sygdomme. Det Ethiske Råd anbefaler, at der i stedet arbejdes mod at sikre den demokratiske lovgivningsproces for så vidt angår de tiltag, som berører grundlæggende frihedsrettigheder og indgreb i den personlige frihed, der måtte vise sig nødvendige i fremtiden. Det fremgår af Det Ethiske Råds høringssvar til det fremsatte lovforslag, at Det Ethiske Råd bifalder tiltagene omkring konstellationen med et udpeget Epidemiudvalg nedsat af Folketinget og en

Epidemikommission. Det Ethiske Råd anfører, at konstellationen således er medvirkende til at afværge risikoen for udøvelse af egenrådige magtbeføjelser, ved at ministeren alene kan fastsætte regler. Særligt i forhold til den foreslåede § 9, stk. 2, der giver mulighed for vedkommende minister til at udstede reglerne uden forudgående forelæggelse for folketingsudvalget i tilfælde, hvor der foreligger en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, bemærker Det Ethiske Råd, at bestemmelsen ikke er uproblematisk, da bestemmelsen lovmæssigt tager højde for en ophævelsesmulighed i fald regeludstedelsen ikke kan understøttes af epidemiudvalget efter en forelæggelse.

Blå Kors Danmark skriver i sit høringssvar til de tidligere udkast til lovforslaget, at der bør være tydelig demokratisk indseende og kontrol på området og påpeger, at vidtgående beføjelser uden solnedgangsklausul kan være betænkeligt.

Patientforeningen er bemærker i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag, at den parlamentariske kontrol er bedre end i det tidligere forslag, men at foreningen mener, at det er en meget svag kontrol. Særligt i forhold til den foreslåede § 9, stk. 1, 2. pkt., hvorefter kravet om forelæggelse for folketingsudvalget ikke omfatter ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler, bemærker Patientforeningen, at udtrykket "uvæsentlige ændringer" bør indsnævres yderligere

SIND, Justitia, Rådet for Digital Sikkerhed (RfDS) og Danske Fysioterapeuter finder, at den parlamentariske kontrol også bør omfatte individuelle foranstaltninger (lovforslagets kapitel 5) og påbud fra Styrelsen fra Patientsikkerhed om at fastsætte restriktioner og forbud (lovforslagets kapitel 6). Det Ethiske Råd finder ikke, at afgørelser efter kapitel 5 egner sig til parlamentarisk kontrol.

For regeringen er det afgørende, at en ny epidemilov både giver mulighed for hurtigt at iværksætte de nødvendige tiltag for at forebygge eller bekæmpe sygdomme men også samtidigt sikrer parlamentarisk kontrol med en række af de beføjelser, som med lovforslaget foreslås overladt til regeringen.

Regeringen indgik den 18. december 2020 en aftale med Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Alternativet om indholdet af en ny epidemilov.

I aftalen er det forudsat, at der skal indføres parlamentarisk kontrol med anvendelsen af indgribende bemyndigelsesbestemmelser og åbenhed om det faglige grundlag for de bekendtgørelser, den pågældende minister udsteder i medfør heraf. Det følger af aftalen og af afsnit 2.2.2.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger, at den parlamentariske kontrolordning vil omfatte følgende bemyndigelser til at fastsætte regler:

- *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)*
- *Delegation af beføjelser fra en minister til andre myndigheder (§ 3, stk. 3)*
- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted (forsamlingsforbud) (§ 24, stk. 1)*
- *Fastsættelse af regler om, at en flerhed af personer, som har befundet sig på steder m.v. med konstateret smitte, skal lade sig undersøge og isolere (§ 28)*
- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om restriktioner for og forbud mod adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. (§ 30)*

- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om restriktioner for og forbud mod brug af eller adgang til offentlige institutioner, faciliteter m.v. (§ 32)*
- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om restriktioner for og forbud mod brug af eller adgang til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner (§ 34)*
- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler (§ 35)*
- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod brug af eller adgang til lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang (§36)*
- *Fastsættelse af regler for hele eller dele af landet om krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum (§ 37)*
- *Generelle regler om krav om undersøgelse (test), isolation m.v. for indrejsende (§ 40)*
- *Fastsættelse af krav om, at juridiske personer skal registrere bestemte relevante oplysninger (§ 49, stk. 4)*
- *Indførelse af yderligere oplysningspligter (§ 49, stk. 5)*
- *Fastsættelse af yderligere regler om behandling af personoplysninger (§ 53)*
- *Fastsættelse af regler, der fraviger rettigheder og forpligtelser i anden lovgivning, og fastsættelse af særlige foranstaltninger med henblik på at sikre vareforsyningen (§ 55, stk. 1 og 2, og §§ 56-58)*

Den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol indebærer, at der skal ske forelæggelse for et folketingsudvalg forud for udmøntning af ovenstående ministerbemyndigelser til at fastsætte regler. Hvis et flertal i folketingsudvalget udtaler sig imod, vil vedkommende minister ikke kunne udstede reglerne.

I tilknytning hertil foreslås det at nedsætte en ny national Epidemikommission, jf. nedenfor under afsnit 5, der bl.a. skal afgive indstilling, før der kan udstedes regler, som omfattes af den parlamentariske kontrol. Kommissionens indstilling vil dog ikke være bindende for regeringen.

Der foreslås endvidere indført krav om, at folketingsudvalget orienteres, hvis Epidemikommisionen indstiller, at der fastsættes regler i medfør af de ovennævnte bemyndigelser, eller at regler, der er fastsat i medfør af bemyndigelserne ophæves eller lempes udnyttes, men ministeren beslutter ikke at følge denne indstilling, dog med undtagelse af indstillinger om uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler. Det bemærkes i den forbindelse, at der med udtrykket "uvæsentlige ændringer" navnlig menes ændring af formuleringer eller sprogbrug, rettelser af retlige uklarheder eller justeringer af forhold i allerede udstedte bekendtgørelser, som det utvivlsomt fra starten har været hensigten at regulere. Det vil være op til vedkommende minister at vurdere, om påtænkte ændringer er uvæsentlige, men udvalget vil efterfølgende kunne udtale kritik af ministeren, hvis udvalget ikke er enig i vurderingen. Er det tvivlsomt, om reglerne er uvæsentlige, forudsættes det med forslaget, at vedkommende minister forelægger reglerne for udvalget.

For at sikre åbenhed om grundlaget for de regler, der udstedes i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, foreslås det, at en minister, der modtager en indstilling fra Epidemikommisionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, får pligt til at offentliggøre indstillingen skal offentliggøres. For at sikre åbenhed om grundlaget for de regler, der udstedes i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, foreslås det, at Epidemikommisionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør

af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, skal offentliggøres.

Sundhedsministeriet bemærker, at erfaringerne med covid-19-epidemien har vist, at der kan opstå behov for med ganske kort varsel at indføre regler, der skal sikre, at en epidemi ikke kommer ud af kontrol. For at sikre muligheden for hurtigt at kunne iværksætte foranstaltninger foreslås det, at der indføres en procedure for særligt hastende tilfælde, hvor der foreligger en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, hvorefter bemyndigelser kan udmøntes uden forudgående forelæggelse for udvalget. Som anført i pkt. 2.2.2.4. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget vil det eksempelvis kunne være relevant at anvende denne mulighed, hvis en epidemi er ved at komme ud af kontrol, og de regler, som skal bringe epidemien under kontrol, må antages helt eller delvis at miste deres effekt, hvis de først udstedes efter forelæggelsen for udvalget. Det ville også kunne være relevant at bruge muligheden i situationer, hvor der foregår hamstring af samfundskritiske varer, f.eks. lægemidler fra apoteker, eller hvor smitten introduceres i Danmark ved en pludselig begivenhed, f.eks. et angreb.

I et sådant tilfælde vil ministeren efterfølgende uden unødigt ophold skulle forelægge sagen for udvalget og redegøre for, hvorfor udmøntning af bemyndigelserne ikke kunne afvente forelæggelsen. Såfremt udvalget i forbindelse med den efterfølgende forelæggelse udtaler sig imod reglerne, foreslås det, at ministeren skal ophæve reglerne.

Det foreslås ligeledes, som forudsat med den politiske aftale af 18. december 2020 om en ny epidemilov, at bekendtgørelser, der omfattes af modellen for parlamentarisk kontrol, vil skulle forsynes med en udløbsklausul.

Der henvises til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Ministeriet har endeligt noteret sig, at Socialpædagogerne, Det Ethiske Råd, Danske Regioner, flertallet i Region Nordjylland, DIF, LIF, LAP, LVS, HORESTA, Danmarks Private Skoler, Advokatrådet, Institut for Menneskerettigheder, Amnesty International, Danske Fysioterapeuter, Danmarks Apotekerforening, DSAM, Ledernes Hovedorganisation, Dansk Psykologforening og Dansk Arbejdsgiverforening ser positivt på den foreslåede model for parlamentarisk kontrol i det fremsatte lovforslag. Ministeriet har også noteret sig, at Justitia mener, at det med forslaget er lagt op til en væsentlig forbedring af den demokratiske magtbalance mellem regeringen og Folketinget.

Sundhedsministeriet bemærker, at den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol omfatter ministerbemyndigelser til at fastsætte regler, der bl.a. giver adgang til at iværksætte restriktioner og forbud for hele eller dele af landet. Formålet med den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol er således at sikre en større grad af parlamentarisk inddragelse i de regler, som regeringen kan udstede i medfør af de meget vidtrækkende bemyndigelsesbestemmelser i epidemiloven. I forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at træffe afgørelser og meddele påbud om foranstaltninger over for enkeltpersoner (lovforslagets kapitel 5) og påbud rettet mod henholdsvis kommunalbestyrelsen, regionsrådet og konkrete behandlingssteder, institutioner m.v., om at fastsætte visse restriktioner og forbud (lovforslagets kapitel 6) er der tale om afgørelser eller påbud, som træffes eller meddeles af Styrelsen for Patientsikkerhed. Sådanne afgørelser er efter ministeriets opfattelse uegnede til at blive undergivet den foreslåede særlige ordning for parlamentarisk kontrol.

For så vidt angår konkrete påbud rettet mod enkeltpersoner skal desuden understreges, at den enkeltes retssikkerhed bl.a. varetages bl.a. ved de foreslåede bestemmelser

om klageadgang til det foreslåede ankenævn, jf. lovforslagets §§ 61-63, den foreslåede løbende efterprøvelse af om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, jf. lovforslagets § 12, stk. 4, ligesom der i lovforslagets § 64 er fastsat bestemmelser om domstolsprøvelse af indgreb, der som har karakter af frihedsberøvelse.

5. Epidemikkommissionen

5.1. Sammensætning af epidemikkommissionen

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at der i det fremsatte lovforslag er sket grundlæggende ændringer af emnet, og at høringssvarene bør læses i lyset heraf.

En række organisationer m.v., herunder Dansk Erhverv, Dansk Psykologforening, Ledernes Hovedorganisation, Socialpædagogerne, LAP, DSR, Dansk Arbejdsgiverforening, Advokatrådet og SIND ser positivt på den foreslåede udvidelse af Epidemikkommissionens sammensætning i det fremsatte lovforslag, herunder for visse parter vedkommende også på, at kommissionen foreslås at kunne invitere andre personer til at deltage i møderne, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. KL og FOA glæder sig over, at KL efter det fremsatte lovforslag får mulighed for at indstille et medlem af Epidemikkommissionen, ligesom Danske Regioner og Lægeforeningen er tilfredse med KL's og Danske Regioners deltagelse i kommissionen.

SIND foreslår, at en Epidemikkommission sammensættes med en bredere kreds af fagfolk, f.eks. uafhængige forskere, og med lægmænd udpeget efter indstilling fra en uvildig instans, f.eks. Det Etske Råd. May Day foreslår også, at en dommer bør være ledende medlem af kommissionen, og at der bør udpeges læger, specialister og et medlem af Det Etske Råd. Forbundet mener også, at Sundhedsudvalget skal inddrages ved udpegningerne. Patientforeningen mener, at Epidemikkommissionen bør bestå af en bredere kreds, f.eks. af en person udpeget af præsidenten for Højesteret og af forsvarschefen, ligesom kommissionen bør være repræsenteret af en person udpeget af f.eks. Finansministeriet eller Økonomisk Råd, Dansk Erhverv, DI, FH, Danske Region og KL.

Danske Regioner støtter, at der oprettes en central epidemikkommission, men skriver dog samtidigt i sit høringssvar til de tidligere udkast, at regionerne og kommunerne skal være repræsenterede i den foreslåede epidemikkommission. Lægeforeningen, Region Nordjylland og Region Hovedstaden er af tilsvarende opfattelse. Tilsvarende er FOA og Socialpædagogerne enige for så vidt angår behovet for kommunal deltagelse. DSR foreslår, at epidemikkommissionen udvides, således at regionernes og kommunernes sundhedsberedskab er repræsenterede i kommissionen.

DASAIM mener, at klinisk arbejdende læger bør være repræsenteret i en epidemikkommission. LVS finder, at der bør ske en sundhedsfaglig styrkelse af Epidemikkommissionen, og at kommissionen bør have faste sundhedsfaglige repræsentanter. DSKM er af samme opfattelse. Tandlægeforeningen påpeger behovet for at indtænke det odontologiske område, ligesom Den Danske Dyrlægeforening mener, det vil være hensigtsmæssigt, hvis veterinærfaglige kompetencer er repræsenteret i epidemikkommissionen. DSAM mener, at den sundhedsfaglige repræsentation i Epidemikkommissionen bør vægtes tungere, og at dette kan ske ved, at kommissionen slankes, og at enkelte af de ikke sundhedsfaglige repræsentanter skæres fra. Danske Patienter mener, at Epidemikkommissionen bør invitere personer med sundhedsfaglig baggrund, viden om og kendskab til sygdomme til at deltage i møder, hvor forholdene på plejehjem drøftes.

Danske Patienter og Alzheimerforeningen mener, at Danske Patienter, der er paraplyorganisation for patientforeninger, der repræsenterer de fleste af de

underliggende sygdomme, som plejehjemsbeboere lider af, bør inviteres til at deltage i møder, hvor forhold på plejehjem, f.eks. besøgsrestriktioner, drøftes.

Pharmadanmark mener, at Lægemiddelstyrelsen skal være repræsenteret i Epidemikommissionen.

DSR, LIF og Dansk Arbejdsgiverforening mener, at Epidemikommissionen skal have pligt til at inddrage relevante organisationer og særligt sagkyndige. Lægeforeningen mener også, at der skal være et krav om inddragelse af særligt sagkyndige, f.eks. fra de lægevidenskabelige selskaber, universitetsverdenen eller organisationer.

Fagbevægelsens Hovedorganisation mener, at Arbejdstilsynet bør have en fast repræsentant i Epidemikommissionen og desuden skal spille en væsentlig rolle i beredskabet., bl.a. for at sikre et sundt arbejdsmiljø. Organisationen peger også på, at det for organisationen er afgørende, at der ikke går på kompromis med de ansattes sikkerhed og sundhed på arbejdspladserne. FOA er af samme opfattelse.

Rådet for Socialt Udsatte finder, at ekspertise fra det sociale område bør indgå i Epidemikommissionen. Dette skal efter rådets opfattelse sikre, at det sociale område indtænkes så tidligt som muligt i håndteringen af en epidemi. Socialpædagogerne foreslår, at Socialstyrelsen deltager med et medlem i den nationale epidemikommission. Kirkens Korshær mener også, at repræsentanter for socialt udsatte og for civilsamfundsorganisationerne på socialområdet skal repræsenteres i Epidemikommissionen, bl.a. for at tage højde for, hvordan lukkede biblioteker og stationer kan betyde, at der er mennesker i Danmark, der ikke længere har adgang til toiletfaciliteter og strøm til den livsvigtige mobiltelefon, og hvad der kan gøres for at afbøde dette.

Foreningen Åndsfrihed mener, at skole- og uddannelsesområdet bør være repræsenteret i kommissionen.

Biskoppen over Viborg Stift opfordrer på vegne af biskopperne i Danmark til, at biskopperne også skal være repræsenteret i den foreslåede Epidemikommission. Danske Kirkers Råd og FrikirkeNet tilslutter sig høringssvaret fra biskopperne i Danmark. Landsforeningen af Menighedsråd mener tilsvarende, at kirke-, kultur- og åndsliv bør være repræsenteret i kommissionen. Foreningen Åndsfrihed er af samme opfattelse. Patientforeningen mener også, at landets biskopper bør vælge en repræsentant.

Dansk Handicapforbund opfordrer til, at Epidemikommissionen nedsættes af et bredt udvalg af fagpersoner med blik for, at der er udfordringer, som ikke alene er sundhedsfaglige, men som kræver viden og indsigt i forskellige brugergruppers behov. Forbundet mener, at Epidemikommissionen bør forpligtes til at inddrage brugergrupper og repræsentanter for disse.

Danske Ældreråd undrer sig over, at alene Ældre Sagen er nævnt i relation til inddragelse af organisationer. Danske Ældreråd påpeger i den forbindelse, at rådet repræsenterer landets 98 folkevalgte ældreråd, der er nedsat ved lov, og hvis opgave er at rådgive kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål samt formidle synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om spørgsmål, der vedrører alle ældre over 60 år

Folkebevægelsen for Frihed mener, at ændringen af kommissions kompetence og sammensætning er et betydeligt tilbageslag for en lang række vigtige faglighedens indflydelse på potentielt meget betydningsfulde samfundsforhold.

Dansk Erhverv foreslår, at der også udpeges en fast gruppe af rådgivere bestående af et bredt udsnit af relevante både offentlige og private aktører, der til enhver tid bistår Epidemikkommissionen med viden og rådgivning. Lægeforeningen mener, at der bør stilles krav om, at Epidemikkommissionen i forbindelse med sin rådgivning om udstedelse af regler med store samfundsindgribende konsekvenser skal inddrage andre særligt sagkyndige i forbindelse med sådan rådgivning, f.eks. én eller flere særligt sagkyndige udpeget af de lægevidenskabelige selskaber. Jordemoderforeningen finder også, at kommissionen bør have repræsentanter i form af personer med den højeste faglige ekspertise på de pågældende områder, og at der derfor skal inviteres repræsentanter med særlig viden til at indgå i rådgivningen på de behørig områder. Det Ethiske Råd anbefaler, at der i tilknytning til epidemikkommissionen etableres et udvalg af særlige sagkyndige, f.eks. inden for infektionsepidemiologien, og et udvalg af særligt sagkyndige inden for andre sundhedsfagligheder, som skal medvirke til at være "second opinion" på det sundhedsfaglige grundlag, der forelægges til afgørende politiske beslutninger.

Patientforeningen og Den Konservative Presseforening mener, at kommissionen bør udvides med et medlem fra Danske Medier.

DASAMS finder, at det bør overvejes, at der fortsat kan nedsættes regionale epidemikkommissioner, som kan varetage problemstillinger lokalt. Danske Regioner og Region Nordjylland er af tilsvarende opfattelse.

Sundhedsministeriet har stor forståelse for ønsket fra mange høringsparter om en bredt sammensat Epidemikkommission og ønsket om deltagelse i denne kommission.

Det er ministeriets opfattelse, at Epidemikkommissionen bør sammensættes så bredt, at det sikres, at sammensætningen afspejler både sundhedsfaglig, samfundsaglig og økonomisk indsigt. Det er imidlertid samtidigt afgørende, at Epidemikkommissionen ikke sammensættes unødigt bredt, således at effektiviteten og beslutningsdygtigheden for kommissionen mindskes.

Det er med den politiske aftale af 18. december 2020 forudsat, at sammensætningen af Epidemikkommissionen udvides (dvs. udover repræsentanter fra Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og rigspolitichefen), således at også Erhvervsministeriet, Finansministeriet, Justitsministeriet og Sundhedsministeriet indstiller medlemmer, ligesom sundhedsministeren udpeger et medlem efter indstilling fra KL og et medlem efter indstilling fra Danske Regioner. Herved sikres det, at kommissionen ikke blot besidder viden om generelle smitteforebyggende tiltag, sundhedsberedskabet, smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme, men også om det juridiske og samfundsøkonomiske grundlag for iværksættelse af tiltag efter loven og konsekvenserne af sådanne tiltag samt den praktiske håndhævelse af fastsatte regler.

Det skal understreges, at det samtidigt foreslås, at Epidemikkommissionen skal kunne invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. Herved sikres det, at Epidemikkommissionen vil kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for det emne, som kommissionen skal drøfte. Det forudsættes, at kommissionen inddrager de eksperter, organisationer m.v., som kommissionen finder nødvendige.

Ministeriet skal understrege, at de organisationer, der er nævnt i lovforslagets bemærkninger alene er eksempler, og at der således ikke er noget til hinder for inddragelse af andre, herunder eksempelvis Danske Ældreråd.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at der med denne udvidelse af kommissionen er fundet en fornuftig balance mellem effektivitetshensyn og behovet for en bred sammensætning af kommissionen.

Sundhedsministeriet finder det ikke hensigtsmæssigt at etablere regionale epidemikommissioner. Det bemærkes i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed – som foreslås at skulle være repræsenteret i den nationale Epidemikommissionen – med forslaget overtager en række de beføjelser, som historisk har været tillagt de regionale epidemikommissioner, herunder bl.a. udstedelse af påbud til enkeltpersoner.

Der henvises til § 7 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

Ministeriet har noteret sig, at Dansk Erhverv, Dansk Psykologforening, Ledernes Hovedorganisation, Socialpædagogerne, LAP, DSR, Dansk Arbejdsgiverforening, Advokatrådet og SIND ser positivt på den foreslåede udvidelse af Epidemikommissionens sammensætning i det fremsatte lovforslag, herunder for visse parter vedkommende også på, at kommissionen foreslås at kunne invitere andre personer til at deltage i møderne, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. Ministeriet har også noteret sig, at KL og FOA glæder sig over, at KL efter det fremsatte lovforslag får mulighed for at indstille et medlem af Epidemikommissionen, ligesom Danske Regioner og Lægeforeningen er tilfredse med KL's og Danske Regioners deltagelse i kommissionen.

5.2. Epidemikommissionens kompetencer

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at der i det fremsatte lovforslag er sket grundlæggende ændringer af emnet, og at høringsvarene bør læses i lyset heraf.

En række organisationer m.v., herunder Institut for Menneskerettigheder, DSR, Danske Fysioterapeuter, flertallet i Region Nordjylland, LIE, Danske Regioner, HORESTA, Det Ethiske Råd og Ledernes Hovedorganisation finder det positivt, at der i det fremsatte lovforslag er indført bestemmelser om nedsættelse af en Epidemikommission.

Lægeforeningen har i sit høringsvar til de tidligere udkast oplyst, at foreningen finder, at der kan opstå tvivl om, hvorvidt epidemikommissionen reelt alene er rådgivende, bl.a. fordi det af bemærkningerne fremgår, at Epidemikommissionen på baggrund af bl.a. smitteudviklingen vil skulle vurdere, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige, skal ophæves, forlænges eller suppleres af yderligere tiltag.

SMV påpeger i sit høringsvar til de tidligere udkast, at organisationen er opmærksom på, at Epidemikommissionen alene har en rådgivende funktion. Organisationens mener dog samtidigt, at det påhviler myndighederne en tung bevisbyrde for foranstaltningens overholdelse af lovens krav, hvis der indføres foranstaltninger imod Epidemikommissionens rådgivning. Organisationens mener desuden, at foranstaltningen er ulovlig og dermed ikke kan håndhæves, hvis denne bevisbyrde ikke kan løftes.

DSAM foreslår i sit høringsvar til de tidligere udkast, at epidemikommission skal have mere end blot en rådgivende funktion og have mulighed for at indstille ministerens tiltag til behandling i Folketinget.

HORESTA støtter op om nedsættelsen af Epidemikommisionen og mener, at ministeren bør frafalde at iværksætte tiltag, hvis ikke kommissionen tydeligt har anbefalet det.

Som centralt element i den foreslåede model for øget parlamentarisk kontrol, jf. oven for afsnit 4, foreslås samtidigt en mere central rolle for Epidemikommisionen.

Det foreslås, at Epidemikommisionen af egen drift eller efter anmodning rådgiver sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan herunder indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af loven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Det foreslås også, at kommissionen efter anmodning fra vedkommende minister skal afgive en indstilling om, hvorvidt der efter kommissionens opfattelse bør fastsættes regler i medfør af de bestemmelser, som omfattes af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol.

Kommisionens indstilling vil ikke være bindende, og den pågældende minister vil således kunne gå imod indstillingen. Dette vil sikre, at beslutninger, der i sin natur er politiske, ikke træffes af embedsmænd i Epidemikommisionen.

Der lægges endvidere op til, at folketingsudvalget orienteres, hvis kommissionen indstiller, at de ovennævnte bemyndigelser udnyttes, men ministeren beslutter ikke at følge denne indstilling. En bemyndigelse vil desuden kunne udmøntes af ministeren, selvom kommissionen udtaler sig imod en udmøntning, med mindre et flertal i det foreslåede folketingsudvalg udtaler sig herimod. Der henvises til afsnit 4 for en nærmere beskrivelse af parlamentarisk kontrol.

Der henvises til §§ 7 og 8 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

Ministeriet har noteret sig, at DSR, Danske Fysioterapeuter, Institut for Menneskerettigheder flertallet i Region Nordjylland, LIF, Danske Regioner, HORESTA, Det Etske Råd og Ledernes Hovedorganisation finder det positivt, at der i det fremsatte lovforslag er indført bestemmelser om nedsættelse af en Epidemikommision.

6. Placering af beføjelser

DASAM finder det hensigtsmæssigt og positivt, at udkastet til lovforslag placerer beføjelserne til at iværksætte relevante og nødvendige foranstaltninger i konkrete situationer hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det er Socialpædagogernes opfattelse, at loven giver meget vide beføjelser til, at regeringen og Styrelsen for Patientsikkerhed kan indføre restriktioner, forbud og tvang i tilfælde af udbrud af alment farlige og samfundskritisk sygdom, men anerkender samtidigt, at det i helt særlige situationer kan være nødvendigt med disse tiltag.

Landbrug & Fødevarer oplyser, at selvom organisationen ser hensigtsmæssigheden i ressortoverførsler, så ændrer det ifølge organisationen ikke grundlæggende ved, at der fortsat er brede beføjelser med det nye forslag til epidemilov, som blot deles ud til Styrelsen for Patientsikkerhed eller andre ministre. Institut for Menneskerettigheder påpeger ligeledes, at en fordeling af ansvar blandt flere fagministre og underliggende myndigheder efter instituttets opfattelse ikke ændrer ved, at beføjelserne alle, samlet set, ligger hos regeringen. Tilsvarende er Epidemikommisionens medlemmer efter instituttets opfattelse alle underlagt regeringen. Vaccinationsforum og Landsforeningen af HPV-Bivirkningsramte påpeger ligeledes, at de ikke mener, at dette ændrer på, at beføjelserne fortsat vil være placeret hos sundhedsministeren. SIND og Pharmadanmark har samme

opfattelse. Det Etiske Råd finder det ikke hensigtsmæssigt, at regeringen – uagtet beføjelserne fordeles på flere ministre – får egenhændige beføjelser til at indføre forsamlingsforbud.

HORESTA mener, at det er bekymrende, at vidtgående beføjelser placeres hos sundhedsministeren. Patientforeningen mener, at lovforslaget indeholder for mange bemyndigelser til regeringen, sundhedsministeren, Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder. Dansk Handicapforbund mener, at love bør bygge på brede mandater, og at det derfor vækker bekymring, at en væsentlig del af beslutningskompetencen samles hos én minister og én epidemikommission.

Region Hovedstaden er betænkelig ved, at kompetencer henlægges som originære kompetencer til Styrelsen for Patientsikkerhed, og anbefaler, at den nuværende systematik med bemyndigelse til sundhedsministeren opretholdes, bl.a. af hensyn til muligheden for parlamentarisk kontrol. Region Nordjylland finder ligeledes dette betænkeligt. Advokatrådet nævner ligeledes, at de finder det retssikkerhedsmæssigt betænkeligt at give sundhedsministeren og de underliggende sundhedsmyndigheder permanent, generel og bred adgang til fremover at kunne foretage vidtgående indgreb.

Det Etiske Råd finder, at den række af beføjelser – som ifølge lovforslagets almindelige bemærkninger skulle kunne overgå til Styrelsen for Patientsikkerhed, som tildeles originær kompetence – burde fremgå indholdsmæssigt i den foreslåede epidemilov.

Det er efter Folkebevægelsen For Friheds opfattelse principielt retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, at udstedelsen af generelle regler af så indgribende betydning for befolkningen fjernes fra ministeriet (departementet) og lægges ud til styrelsen med deraf følgende ringere politisk, administrativ og juridisk bearbejdning samt kontrol med regeludstedelsen. PTO mener heller ikke, at Styrelsen for Patientsikkerhed bør have kompetence til fastsætte restriktioner for behandlingssteder, og at restriktioner alene bør kunne fastsættes ved bekendtgørelse omfattet af den parlamentariske kontrol.

Med lovforslaget sker der efter Sundhedsministeriets opfattelse en betydelig decentralisering i forhold til den gældende epidemilov. Både ved at en række bemyndigelser overlades til flere ministre fremfor alene sundheds- og ældeministeren, men navnlig ved, at flere hidtidige bemyndigelser ændres til egentlige afgørelsesbestemmelser, hvorefter Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne udstede påbud.

Sundhedsministeriet deler ikke den bekymring, der er rejst af visse høringsparter om at henlægge kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at sundhedsministeren som i et hvert andet tilfælde vil have ansvar for styrelser under ministerens ressort, og at Folketinget til enhver tid kan benytte sig af de gældende parlamentariske instrumenter over for ministeren. Ministeriet har desuden ikke grundlag for at antage, at henlæggelse af kompetencen til styrelsen vil betyde ringere administrativ eller juridisk håndtering af sagerne.

Den foreslåede ordning med mulighed for at fastsætte restriktioner på baggrund af konkrete påbud (ved alment farlige og samfundskritiske sygdomme) kombineret med muligheden for at fastsætte regler i bekendtgørelser (ved samfundskritiske sygdomme) vil efter ministeriets opfattelse bidrage til at skabe større fleksibilitet og mulighed for i øget grad at tage højde for lokale forhold m.v., herunder også ved fastsættelse af undtagelser til restriktioner. Det skal desuden understreges, at den foreslåede mulighed for at fastsætte restriktioner ved påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed også skal varetage hensynet til forebyggelsen og bekæmpelse af alment farlige sygdomme i de situationer, hvor der sker lokale

udbrud af alment farlige sygdomme, og som ikke nødvendigvis udgør større udbrud eller epidemier.

Ministeriet har noteret sig, at Det Ethiske Råd i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag bifalder, at Styrelsen for Patientsikkerheds kompetencer fremgår af lovteksten.

7. Grundlag for beslutninger

7.1. Krav til fagligheden og indholdet af beslutningsgrundlag

Danmarks Apotekerforening mener, at indgreb og restriktioner bør være sundhedsfagligt funderede. FOA, Farmakonomforeningen, Amnesty International og Dansk Arbejdsgiverforening er af samme opfattelse.

Faglig Selskab for Hygiejnesygeplejersker mener, at det er vigtigt, at der i forbindelse med fastsættelse af restriktioner sker inddragelse af nationale, regionale og kommunale faglige eksperter inden for infektionsforebyggelse, hygiejnelæger og hygiejnesygeplejersker, ligesom foreningen mener, at der generelt bør være større fokus på hygiejnemæssige tiltag, ud over f.eks. mundbind.

Dansk Erhverv og Producentforeningen finder, at myndighederne i størst muligt omfang skal søge løsninger gennem dialog med de involverede parter. Jordemoderforeningen mener også, at sundhedsministeren altid skal sikre sig, at den rette faglige ekspertise har været hørt.

Dansk Arbejdsgiverforening mener, at der skal nedsættes sundhedsfaglige og økonomiske udvalg, således at det sundhedsfaglige fundament for tiltag bliver suppleret af vurderinger fra f.eks. uafhængige sundhedsfaglige eksperter.

Dansk Arbejdsgiverforeningen, FOA og Fagbevægelsens Hovedorganisation mener, at arbejdsmarkedets parter skal inddrages ved foranstaltningerne med indgribende betydning for arbejdsmarkedet. Fagbevægelsens Hovedorganisation finder det endvidere centralt, at arbejdspladsperspektivet indgår i overvejelser og beslutninger, der træffes i henhold til loven, når beslutningerne får betydning for sikkerhed og sundhed på arbejdspladsen. FOA fremhæver, at det personale, der i praksis skal arbejde med elementerne i epidemiloven, f.eks. foranstaltninger over for enkeltpersoner, og som er omfattet af de bestemmelser, hvor det kan få indflydelse på deres ansættelsesforhold og arbejdsforhold generelt, skal instrueres, og at de relevante faglige organisationer skal inddrages. Ledernes Hovedorganisation understreger også, at arbejdsmarkedets parter bør involveres, når foranstaltningerne har indgribende betydning for arbejdsmarkedet.

DASAM vil foreslå, at arbejdsmedicinsk ekspertise inddrages.

Dansk Psykologforening mener, at konsekvenserne af tvangstiltag for den mentale sundhed i befolkningen bør indgå som overvejelser efter loven. Foreningen påpeger bl.a., at det efter foreningens opfattelse vil være hensigtsmæssigt at supplere den sundhedsmæssige hhv. økonomiske målsætning med en målsætning, der sigter mod at bevare samfundets sammenhængskraft og befolkningens tillid til offentlige institutioner og myndigheder.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet indfører krav om, at der skal lægges vægt på relevant sundhedsfaglig rådgivning.

Dansk Boldspil-Union mener, at det for dansk fodbold er helt afgørende, at foreningslivet har muligheden for at blive hørt i de politiske beslutninger, der har afgørende indvirkning på driften og udviklingen af bredden og toppen af dansk fodbold, f.eks. ved at

klubber og forbund orienteres om nye krav og restriktioner i bedst mulig tid, og at dansk fodbold får mulighed for at dele fakta og dokumentation og komme med input og løsningsforslag til restriktionernes udformning.

Institut for Menneskerettigheder efterspørger en uddybning af "forsigtighedsprincippet", herunder om det kan baseres alene på en sundhedspolitisk vurdering, hvornår et sådant princip kan anvendes, hvem der kan anvende det, og hvor stort et vurderingsspænd, der gives i forbindelse med anvendelsen deraf.

Sundhedsministeriet er overordnet enig i, at det i forbindelse med fastsættelse af restriktioner m.v. er afgørende, at der inddrages relevante sundhedsfaglige, økonomiske og andre overvejelser.

For at sikre, at faglige overvejelser kan indgå i beslutningsgrundlaget, foreslås det med det fremsatte lovforslag, at Epidemikommisionen af egen drift eller efter anmodning rådgiver sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, ligesom det foreslås, at kommissionen efter anmodning fra vedkommende minister skal afgive en indstilling om, hvorvidt der efter kommissionens opfattelse bør fastsættes regler i medfør af de bestemmelser, som omfattes af den parlamentariske kontrol.

Det foreslås ligeledes, som forudsat med den politiske aftale af 18. december 2020 om en ny epidemilov, at sammensætningen af Epidemikommisionen udvides med medlemmer udpeget efter indstilling fra Erhvervsministeriet, Finansministeriet, Justitsministeriet, Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner (dvs. udover medlemmer indstillet af Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut og rigspolitichefen), ligesom kommissionen foreslås at kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder eller andre særligt sagkyndige til at deltage i møder ved behov.

Sundhedsministeriet bemærker desuden, at det er sædvanlig praksis, at myndigheder inddrager relevante parter i det forberedende arbejde med at udstede bekendtgørelser, og at bekendtgørelser i den forbindelse sendes i høring til andre relevante myndigheder eller organisationer, herunder ved at offentliggøre bekendtgørelsesudkast på høringsportalen. Der kan dog forekomme situationer, hvor en høring eksempelvis kan undlades eller udsættes, fordi der er behov for omgående ændring af reglerne på det pågældende område. Der vil således i forbindelse med håndtering af epidemier ikke altid være tid til at foretage en høring over udkast til bekendtgørelser i overensstemmelse med normal praksis. Som forudsat i den politiske aftale af 18. december 2020 skal bekendtgørelser, der udstedes i medfør af epidemiloven, dog sendes i høring i videst muligt omfang, jf. også bemærkningerne til lovforslagets § 9, stk. 1, 1. pkt.

Endelig er det Sundhedsministeriets opfattelse, at der – særligt i forbindelse med større epidemier og ved sygdomme, som man ikke kender konsekvenserne af eller udsigterne for – fortsat skal være adgang til, at regeringen ud fra et forsigtighedsprincip – og i overensstemmelse med den foreslåede model for parlamentarisk kontrol – kan fastsætte regler om foranstaltninger, selvom der ikke forelægger evidens eller fast viden om virkningen heraf, og selvom Epidemikommisionen har udtalt sig herimod.

7.2. Gennemsigtighed og åbenhed om beslutningsgrundlag

DSR, Danske Regioner, Det Etiske Råd, Institut for Menneskerettigheder og Amnesty International finder det positivt, at der med det fremsatte lovforslag sikres åbenhed om kommissionens indstillinger.

En række høringsparter har i sine høringssvar til de tidligere udkast påpeget behovet for øget gennemsigtighed og åbenhed om beslutningsgrundlaget, bl.a. for at sikre befolkningens og virksomheders opbakning og forudsigeligheden. Det gælder Danske Bioanalytikere, SIND, Foreningen Åndsfrihed, HORESTA, Patientforeningen, Landbrug & Fødevarer, Amnesty International, SMV og Institut for Menneskerettigheder.

SMV påpeger, at et af de største problemer for erhvervslivet har været den ifølge organisationen store uforudsigelighed i forhold til de beslutninger om inddæmningstiltag, der er blevet truffet i forbindelse med corona-pandemien. Ifølge organisationen har virksomhederne haft svært ved at gennemskue, hvorfor flere af tiltagene er blevet indført. Organisationen finder det afgørende, at der er fuld åbenhed om, hvorvidt restriktioner hviler på et sundhedsfagligt grundlag eller er mere politisk begrundet, ligesom foreningen mener, at samfundsmæssige tiltag skal ledsages af en udførlig begrundelse.

Sundhedsministeriet har fuld forståelse for ønsket om forudsigelighed og åbenhed om beslutninger.

Som forudsat i den politiske aftale af 18. december 2020 om en ny epidemilov indføres der en forpligtelse til at offentliggøre Epidemikommisionens indstillinger.

Med det fremsatte lovforslag foreslås det således, at vedkommende minister skal offentliggøre Epidemikommisionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de foreslåede §§ 2, stk. 6, 1. pkt., § 3, stk. 2 og 3, § 24, stk. 1, §§ 28, 30, 32, 34-37 og 40, § 49, stk. 4 og 5, § 53, § 55, stk. 1 og 2, og §§ 56-58. Skal der ske forelæggelse for eller orientering af det af Folketinget nedsatte udvalg efter de foreslåede §§ 9 og 10, foreslås det desuden, at indstillingen skal offentliggøres hurtigst muligt efter forelæggelsen eller orienteringen.

Der henvises til § 11 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

I forhold til forudsigeligheden for virksomheder, herunder økonomisk tab og compensation, henvises til afsnit 20.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at DSR, Danske Regioner, Det Ethiske Råd Institut for Menneskerettigheder og Amnesty International finder det positivt, at der med det fremsatte lovforslag sikres åbenhed om kommissionens indstillinger.

8. Kategorisering af sygdomme

8.1. Smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme

Lægeforeningen hilser den nye kategorisering af smitsomme sygdomme velkommen men foreslår, at det overvejes, om betegnelsen "alment farlig sygdom" kunne erstattes med "særligt farlig sygdom". Det Ethiske Råd bemærker, at kategoriseringen af sygdomme er tydeliggjort, og at dette er medvirkende til at skabe klarhed over de 3 kategorier, hvilket rådet finder nyttigt.

Flere høringsparter savner en nærmere præcisering af kategorierne smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme. Det gælder Alkohol & Samfund, DASAIM og EHS-foreningen, DASAM, LVS og Danske Rederier.

DASAM foreslår, at Sundhedsstyrelsen skal beskrive de kriterier, som en given sygdom skal opfylde for, at den kan betegnes som smitsom og alment farlig, og definere, hvilke specifikke sygdomme, der på aktuelle tidspunkt er tale om. DASAM mener, at Sundhedsstyrelsen bør komme med et udtømmende udkast til, hvilke

sygdomme der er omfattet af kategorien alment farlige sygdomme, og hvilke principper der afgrænser kategorien, inden loven vedtages. LVS er af samme opfattelse og foreslår, at Sundhedsstyrelsen skal definere, hvilke specifikke sygdomme der på det aktuelle tidspunkt er tale om.

Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed mener, at Sundhedsstyrelsen ved tvivl om, hvorvidt en ny sygdom lever op til definitionen, af forsigtighedshensyn bør kunne fastsætte midlertidige, f.eks. af 3 måneders varighed.

Det Ethiske Råd finder det fagligt betryggende, at Sundhedsstyrelsen foreslås tillagt kompetencen til at sikre, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme sker på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger, herunder vurderinger om sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v. DSAM finder det også godt, at det alene er op til sundhedsmyndighederne at definere, hvornår en sygdom lever op til kriterierne for at være alment farlig. Ældresagen er af samme opfattelse.

Patientforeningen mener, at det er hensigtsmæssigt, at Sundhedsstyrelsen kommer med forslag til kategoriseringen af alment farlige sygdomme, men mener, at Folketinget bør vedtage den. Retspolitisk Forening efterlyser demokratisk kontrol med klassificeringen af sygdomme.

DSKM mener ikke, at loven bør omfatte infektionssygdomme uden behov for at iværksætte foranstaltninger over for enkeltpersoner. Selskabet mener således, at udelukkende alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme bør være omfattet.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår definitionen af smitsomme sygdomme henvise til det foreslåede § 2, stk. 2, hvoraf det fremgår, at der ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smittestoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Alment farlige sygdomme er defineret i det foreslåede § 2, stk. 3. Efter denne bestemmelse forstås ved en alment farlig sygdom en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som enten kan medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter, få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

Af bemærkningerne til det foreslåede § 2, stk. 2, fremgår bl.a. følgende om kategorien smitsomme sygdomme:

"Forslaget vil betyde, at smitsomme sygdomme vil være den overordnede kategori, som de to andre kategorier – alment farlige og samfundskritiske sygdomme – vil være underkategorier til. En sygdom kan kategoriseres som en smitsom sygdom alene, uden at den samtidigt hører til kategorien alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, mens en alment farlig eller samfundskritisk sygdom altid vil være en smitsom sygdom.

Bestemmelsen vil også betyde, at seksuelt overført sygdomme omfattes af loven. Herved forstås en smitsom sygdom, der overføres ved kønslig omgang.

[...]

Det er efter forslaget en forudsætning, at sygdommen eller tilstanden enten skyldes mikroorganismer eller andres smitstoffer. Ved mikroorganismer forstås en samlebetegnelse for organismer, der består af en eller få

celler, som ikke kan ses med det blotte øje, og som blandet andet omfatter vira, bakterier, parasitter og svampe. Begrebet andre smittestoffer sikrer, at der også kan være tale om, at smitte og sygdom kan overføres uden at der er tale om egentlige mikroorganismer. Det kan f.eks. være prioner, som er en infektiøs partikel, der udelukkende består af et proteinmolekyle, og således ikke er en organisme, men kan også være visse parasitter (f.eks. fnat) der ikke er egentlige mikroorganismer, da de kan ses med det blotte øje, men som i kraft af sygdommens karakter, smitemåde m.v. bør ligestilles med øvrige smitsomme sygdomme, og derfor være omfattet af loven efter Sundhedsstyrelsens bestemmelse.

At smitte kan overføres fra, til og imellem mennesker betyder, at det er en forudsætning for, at sygdommen omfattes af loven, at sygdommen kan ramme mennesker, men at smitten kan overføres fra et andet menneske til et andet menneske eller dyr, fra et dyr (zoonose) til et menneske eller fra det omgivende miljø til et menneske.”

Af eksempler på smitsomme sygdomme, 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, gonorré, tuberkulose, mæslinger, hiv, sæson-influenza, samt diarré forårsaget af noro-, rota- eller adenovirus.

Ved kategoriseringen forudsættes det, at den aktuelle kontekst, herunder også muligheder for forebyggelse eller behandling i det danske sundhedsvæsen, inddrages.

Af bemærkningerne til det foreslåede § 2, stk. 3, fremgår bl.a. følgende om kategorien alment farlige sygdomme:

”Den foreslåede bestemmelse betyder for det første, at en alment farlig sygdom samtidigt er en smitsom sygdom.

Bestemmelsen betyder for det andet, at skal være tale om, at den smitsomme sygdom er enten særlig smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader.

Derudover er det en betingelse, 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.

En alment farlig sygdom kan være – men er ikke nødvendigvis – samtidigt en samfundskritisk sygdom. Dette vil afhænge af sygdommens udbredelse og betydning for samfundets kritiske og vigtige funktioner.

Som eksempler på alment farlige sygdomme kan nævnes meningokoksygdom, pest, ebola, kopper og svær akut respiratorisk syndrom (SARS). Aktuelt vil Coronavirussygdom (covid-19) ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme.”

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at kategoriseringen af en sygdom som smitsom og alment farlig er en sundhedsfaglig vurdering, som bør overlades til sundhedsmyndighederne alene, jf. herved lovforslagets § 2, stk. 5, samt bemærkningerne hertil. .

8.2. Samfundskritiske sygdomme

Flere høringsparter finder kategorien samfundskritiske sygdomme for uklar og savner en nærmere præcisering af kategorien, herunder nærmere kriterier for kategoriseringen. Det gælder Danske Rederier, DSAIM, Dansk Handicapforbund, Danske Bioanalytikere, EHS-Foreningen, May Day, Københavns Universitet, LVS, Ældresagen, Region Nordjylland og Alkohol & Samfund.

LVS mener, at der er uklart, om samfundskritiske sygdomme også skal være alment farlige.

DASAMS foreslår, at der ved en samfundskritisk sygdom forstås en smitsom, alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

May Day oplyser, at forbundet mener, at muligheden for at kategorisere en sygdom som samfundskritisk kun skal gælde i forbindelse med særdeles alvorlige trusler om total udradering af større dele af samfundet, f.eks. under et krigslignende angreb med biologiske våben e.l.

En række høringsparter mener, at vurderingen af, om en sygdom skal kategoriseres som samfundskritisk, bør bero på en sundhedsfaglig vurdering. Det gælder Lægeforeningen, DSR, Det Etiske Råd, LVS, DASAMS, Pharmadanmark, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, DSAIM, Danske Fysioterapeuter og Folkebevægelsen for Frihed.

Lægeforeningen oplyser, at foreningen er enig i, at det i sidste ende bør være en politisk beslutning at fastsætte de mest vidtgående foranstaltninger, selvom beslutningen skal basere sig på et sundhedsfaglig grundlag. Det Etiske Råd finder det også forståeligt, at politiske overvejelser indgår ved kategoriseringen. Danske Patienter mener, at kategoriseringen som samfundskritisk bør ske på baggrund af en sundhedsfaglig vurdering eller af et flertal i Folketinget. DSAM finder det – belært af erfaringer med COVID-19 – relevant politisk at kunne opgradere en alment farlig sygdom til en samfundskritisk sygdom ud fra bredere politiske betragtninger. Beslutningen bør ifølge selskabet tages af Folketinget. Region Nordjylland er af samme opfattelse. Danske Fysioterapeuter mener, at det bør være Folketinget, der på et fagligt og sagligt oplyst grundlag beslutter, om en sygdom skal være samfundskritisk. LVS mener derimod, at det bør være Sundhedsstyrelsen, der beslutter, om en sygdom er samfundskritisk.

DASAM er generelt bekymret for den ændring i balancen mellem på den ene side sundhedsmyndigheders og de sundhedsfaglige eksperters (uden for sundhedsmyndighederne) faglige råd og på den anden side parlamentarikernes indflydelse i forhold til indførelse af restriktioner ved samfundskritisk sygdom.

Ældresagen er enige i, at en beslutning om, hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, skal træffes politisk som en demokratisk proces i Folketinget. Foreningen Åndsfrihed og Patientforeningen er af samme opfattelse. Landbrug & Fødevarer mener, at et flertal i Folketinget bør træffe denne beslutning. Det Etiske Råd finder det bekymrende, at sundhedsministeren foreslår at kunne beslutte kategoriseringen. Rådet mener ikke, at dette skal være en ministerbeslutning men derimod, at det bør tilkomme et samlet Folketing at foretage den vurdering på baggrund af en åben demokratisk debat. EHS-Foreningen mener, at det er et massivt og grundlæggende

problem, at sundhedsministeren tillægges ifølge foreningen ekstremt grænseoverskridende og vidtgående beføjelser til at fastslå, at en sygdom er "samfundskritisk sygdom".

Amnesty International, FOA, Retspolitisk Forening og May Day mener, at kategorisering af sygdomme som samfundskritiske skal underlægges parlamentarisk kontrol. Det er efter Advokatrådets opfattelse retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, at det fremover er den til hver en tid siddende minister, der alene træffer afgørelse om kategoriseringen af samfundskritiske sygdomme.

Enrico Krog Iversen påpeger, at forslaget indebærer, at sundhedsministeren selv helt uden dokumentation kan diktere, hvilke sygdomme, der skal give sundhedsvæsenet vidtrækkende og meget indgribende muligheder for med magt at tvinge borgere til at blive vaccineret, behandlet, indlagt eller isoleret.

Region Hovedstaden mener ikke, at argumentationen om, at kun kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk skal kunne udløse et politisk ansvar, er overbevisende. Regionen bemærker i den forbindelse bl.a., at alle beslutninger om kategorisering af sygdomme som smitsomme, alment farlige eller samfundskritiske efter regionens opfattelse reelt beror på både en sundhedsfaglig og en politisk vurdering, fordi kategoriseringen af en sygdom som alment farlig udløser mulighed for at foretage ganske vidtgående indgreb over for borgere og juridiske personer. Regionen opfordrer i den forbindelse til, at der etableres et enstrenget system i forhold til kategorisering af sygdomme, uanset om de anses for smitsomme, almenfarlige eller samfundskritiske.

Vaccinationsforum er kritisk over for kategoriseringen af samfundskritiske sygdomme og foranstaltninger, som der kan iværksættes.

Ved en samfundskritisk sygdom forstås efter det foreslåede § 2, stk. 4, en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Af bemærkningerne til bestemmelsen fremgår bl.a. følgende:

"Bestemmelsen vil betyde, at en samfundskritisk sygdom vil være en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. En samfundskritisk sygdom vil således efter forslaget være en underkategori til de alment farlige sygdomme.

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 ville kunne omfattes af den foreslåede kategori. Som oplagte eksempler kan dog nævnes pest, kopper, SARS og coronavirussygdom (covid-19)."

Som forudsat i den politiske aftale af 18. december 2020 om en ny epidemilov vil kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol fra et udvalg, der er nedsat af Folketinget. Det betyder, at sundhedsministeren forud for udstedelse af regler om kategorisering af en alment farlig sygdom som samfundskritisk skal indhente en indstilling fra

Epidemikkommissionen, og at regler (der kategoriserer sygdommen som samfundskritisk) ikke kan udstedes, hvis et flertal i folketingsudvalget er imod. Der henvises til § 2, stk. 6, og til §§ 7-11 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

Ministeriet har noteret sig, at Det Etiske Råd kan meddele sin fulde støtte til, at kategoriseringen af en sygdom som samfundskritisk vil være underlagt den parlamentariske kontrol, og at rådet finder, at dette er en meget tillidsskabende forbedring.

9. Krav om vejledning og bistand

KL anbefaler, at bestemmelsen om vejledning og bistand præciseres. KL påpeger i den forbindelse, at det bør fremgå, hvad personalet skal, må og ikke må, afgrænsninger til øvrig lovgivning, f.eks. servicelovens regler om magtanvendelse, såfremt borgere f.eks. ikke frivilligt vil medvirke til gennemførelse af foranstaltninger.

Danmarks Biblioteksforening foreslår, at landets folkebiblioteker målrettet bliver en del af beredskaber, når det handler om at nå borgerne, bl.a. ved at bibliotekerne aktivt skal formidle forebyggende information og information om nødvendig adfærd mod smittespredning, ligesom bibliotekerne efter foreningens opfattelse bør forpligtes til at skabe debat- og informationsmøder om nødvendige tiltag. Danmarks Biblioteksforening henviser i den forbindelse bl.a. til, at foreningen allerede i medfør af biblioteksloven har en forpligtelse til at formidle offentlig information, samt at der findes biblioteker i alle landets kommuner, samt at de lokalt kan nå yderligere ud via SoMe-kanaler.

DASAIM mener, at en beslutning om også at pålægge organisationer, selskaber og andre juridiske personer en pligt til at vejlede og bistå bør hvile på et parlamentarisk grundlag.

DIF anerkender, at det i bemærkningerne til lovforslaget er uddybet, hvornår pligten kan pålægges private, men finder dog stadig, at der er uklarhed omkring omfanget heraf, og hvor langt denne pligt i givet fald kan gå.

Det er efter Sundhedsministeriets opfattelse afgørende at sikre, at de myndigheder, der varetager opgaver efter loven, kan anmode andre myndigheder om vejledning og bistand, da disse myndigheder i mange tilfælde vil have relevant og brugbar viden og erfaring til at håndtere de konkrete situationer.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår præciseringen af bestemmelsen om krav om vejledning og bistand henvise til § 3 i det fremsatte lovforslag og til bemærkningerne hertil, hvoraf der bl.a. andet fremgår følgende:

”Pligten vil efter bestemmelsen for det første omfatte vejledning. Herved sikres det, at de myndigheder, der varetager opgaver efter loven, kan anmode andre myndigheder som eksempelvis har en særlig viden inden for et område eller erfaring med håndtering af særlige situationer om vejledning til, hvordan en sådan situation kan håndteres.

Pligten vil også omfatte bistand. Med bistand forstås praktisk hjælp til at gennemføre, udføre, effektuere og opretholde de beslutninger, som myndighederne træffer af loven.

Pligten vil eksempelvis omfatte en kommunes bistand til at gennemføre beslutninger om at afspærre områder, f.eks. ved at kommunen stiller personale, redskaber og materiale til rådighed”.

Det fastsættes endvidere, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver efter loven. Det vil betyde, at sundhedsministeren ved bekendtgørelse kan bestemme, at private i særlige tilfælde kan bistå med de opgaver, der efter loven påhviler offentlige myndigheder. Med bestemmelsen gives der således mulighed for, at private aktører i særlige tilfælde kan bistå sundhedsministeren med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven. Private aktørers varetagelse af myndighedsopgaver vil i givet fald skulle ske under ledelse og ansvar af den myndighed, som den private bistår.

Sundhedsministeriet skal i den forbindelse understrege, at muligheden for, at private aktører skal varetage myndighedsopgaver alene vil kunne anvendes i »særlige tilfælde«, hvorved forstås en akut situation, hvor ressourcerne hos myndighederne bliver så presset, at det ikke er muligt for de pågældende myndigheder inden for kort tid at fremskaffe de nødvendige personalemæssige ressourcer til en effektiv opgaveløsning på anden vis.

Sundhedsministeriet er enig i, at bemyndigelsen til at fastsætte regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven, bør omfattes af den foreslåede parlamentariske model. Det fremsatte lovforslag afspejler dette.

10. Foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme

DSR mener, at epidemiloven alene bør regulere alment farlige og samfundskritiske sygdomme, og stiller derfor spørgsmål ved, om den generelle forebyggelse af smitsomme sygdomme bør reguleres i epidemiloven. FOA ser derimod gerne, at der bliver krav om god hygiejnisk rengøringstandard, som følger myndighedernes anbefalinger.

Danmarks Apotekerforening efterlyser en præcisering af omfanget af privates pligter til håndtering af smitsomme sygdomme.

Alzheimerforeningen anbefaler, at plejeboliger og andre tilsvarende tilbud som defineret i lov om almene boliger tilføjes til de områder, som den foreslåede § 7 omhandler. Foreningen påpeger i den forbindelse, at de fleste plejecentre ikke længere er institutioner og derfor ikke vil være omfattet af bestemmelsen.

FOA mener, at det er vigtigt, at den nye epidemilov får tænkt kommunernes beredskab og øvrige aktører på ældreområdet og det specialiserede socialområde mere ind.

Det foreslås, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Hensigten med bestemmelsen er at fastsætte et tydeligt ansvar for smitteforebyggende tiltag i regioner og kommuner.

Som det fremgår af bemærkningerne, vil den foreslåede pligt være en retlig standard, og de konkrete forpligtelser vil således udvikles med tiden og samfundsudviklingen, herunder den medicinske viden, teknologi, udstyr og forholdene på den enkelte institution.

Bestemmelsen vil bl.a. sikre, at en konkret pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til at sikre, at kommunens og regionens institutioner, f.eks. folkeskoler, dagsinstitutioner og sygehuse såvel som personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Forpligtelsen vil indebære, at kommunalbestyrelser og regionsråd vil skulle organisere og tilrettelægge arbejdsgangen på institutioner således, at de enkelte ansatte har mulighed for at gøre sig bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

11. Informations- og orienteringspligt

Efter Lægeforeningens opfattelse bør den foreslåede pligt til at holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme modsvares af krav til myndighederne om, hvordan anbefalinger og vejledninger kommunikeres. Dansk Erhverv og Producentforeningen fremhæver også dette. Region Hovedstaden mener også, at orienteringspligten bør modsvares af en informationspligt for afsenderne af informationen, ligesom regionen mener, at bestemmelsen bør præciseres således, at det fremgår, at der er tale om relevante anbefalinger og vejledninger fra statslige myndigheder.

Region Nordjylland mener, at bestemmelsen er overflødig, idet forpligtelsen efter regionens opfattelse følger af almindelig offentlig myndighedsudøvelse.

Danske Bioanalytikere anbefaler, at der fra starten etableres klare kommunikationsveje og gives entydige udmeldinger fra de centrale sundhedsmyndigheder og ministerier. Driftsherrernes ansvar kan efter organisationens opfattelse med fordel nævnes.

Patientforeningen mener, at det bør klargøres i public service-kontrakterne med de statsunderstøttede medier, hvordan medierne kan bidrage med orienteringer fra de besluttende myndigheder, dog uden at sætte uafhængigheden ud af kraft.

Med bestemmelsen fastættes en pligt for myndigheder og juridiske personer til at holde sig orienteret om anbefalinger om vejledninger, som er relevante for myndigheden eller den juridiske person, om håndtering af smitsomme sygdomme.

Hensigten med bestemmelsen er at øge fokus på og ansvaret for håndtering af smitsomme sygdomme, herunder tiltag og anbefalinger, der kan medvirke til at forebygge, begrænse og inddæmme smitsomme sygdomme.

Der fastsættes ikke med bestemmelsen nærmere regler eller krav til, hvordan informationen skal fremsendes. Dette vil efter ministeriets opfattelse afhænge af, hvordan de enkelte informationer og vejledninger i det konkrete situationer mest hensigtsmæssigt udmeldes. Af samme grund findes det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte nærmere regler om myndighedernes informationspligt eller –metoder.

12. Foranstaltninger over for enkeltpersoner

12.1. Påbud på baggrund af formodning om smitte

DASAIM mener ikke, at der bør kunne påbydes tvangsbehandling eller tvangsisolation af personer, der alene er under mistanke for at have en samfundskritisk sygdom efter loven.

Foreningen Åndsfrihed finder ikke, at påbud om undersøgelse, indlæggelse, behandling og isolation skal kunne ske på baggrund af en *formodning* om smitte, og bemærker, at "antages" var anvendt i den gamle lov.

Patientforeningen ønsker, at "formodes" bør erstattes af "velbegrundet" i bestemmelsen om undersøgelse, og foreslår, at "af autoriseret og dansktalende" foran "sundhedsperson".

Patientforeningen finder det voldsomt at kunne påbyde borgere isolation i 4 uger alene på baggrund af en formodning om smitte.

MAY DAY mener, at sætningen "eller som formodes" bør fjernes, da man finder det uhørt, at man ønsker beføjelse til at tvangsindlægge og tvangsbehandle en patient med en "formodet" sygdom.

Frihedsbevægelsens Fællesråd anfører, at en formodning om sygdom aldrig kan danne grundlag for tvangsbehandling, da dette strider mod Oviedo-konventionen og menneskerettighederne.

Erfaringerne fra den igangværende covid-19 epidemi har efter Sundhedsministeriets opfattelse vist, at det er nødvendigt, at myndighederne har mulighed for at kunne handle hurtigt og effektivt for at forebygge og inddæmme smittespredning i samfundet. Det gælder i særlig grad i de situationer, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Derudover er det vigtigt at bemærke, at en fremtidig epidemilov efter ministeriets opfattelse ikke alene skal kunne håndtere den igangværende covid-19 epidemi, men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme.

Det er således efter Sundhedsministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om bl.a. at påbyde personer at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, også i de tilfælde, hvor der er tale om en person, der formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Manglende iværksættelse af mulige foranstaltninger kan efter Sundhedsministeriets vurdering medføre, at hverken personen selv eller sundhedsmyndighederne vil blive bekendt med den pågældendes helbredsmæssige situation, hvorved der kan opstå risiko for, at pågældende sygdom spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår præciseringen af begrebet "formodes smittet" henvise til §§ 13, 14, 15 og 18 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil, hvoraf der bl.a. andet fremgår følgende:

"En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis personen f.eks. har symptomer på sygdommen eller personen har været nær kontakt til en smittet. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område i ind- eller udlandet, hvor sygdommen er udbredt, også føre til, at personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når personen har eller har haft samkvem eller øvrig kontakt med en anden person, som har opholdt sig i et sådant område. Det er en forudsætning, at der er tale om ophold i et område, som ikke ligger så langt tilbage i tid, at personen ikke længere kan formodes at være smittet."

12.2. Isolation, undersøgelse, behandling og indlæggelse

MAY DAY mener ikke, at tvangsbehandling bør kunne finde sted i et retssamfund, og finder, at det eneste lovlige tvangstiltag skal være isolation, hvis patienten modsætter sig.

MAY DAY mener endvidere, at det bør specificeres, om tvangsindlæggelsen kræver lægelig medvirken, og om den er på gule eller røde papirer, eller om der skal tilføjes en 3. farve.

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi (DSKI) mener, at forslaget del om isolation er i strid med det eksisterende samtykkekrav i sundhedsloven.

EHS-Foreningen gør indsigelse mod forslagets elementer om tvangsisolation og tvangsindlæggelser, da foreningens medlemmer derved kan blive tvunget i miljøer, som ikke skærmer dem mod elektromagnetisk stråling, som medlemmerne kan være følsomme overfor.

Rådet for Socialt Udsatte ønsker, at det fremgår af lovforslaget, at bl.a. påbud om isolation på f.eks. et botilbud skal være det minimum, der skal til for at undgå smittespredning, så borgeren ikke lider unødvendigt afsavn eller isolation med andre negative konsekvenser til følge.

Danske Regioner mener, at reglerne i epidemiloven bør følge reglerne i sundhedslovens kapitel 6a, der bl.a. omfatter indgreb i selvbestemmelsesretten, hvorefter der er indberetningspligt i forhold til ethvert indgreb i selvbestemmelsesretten både til regionsrådet og til de centrale sundhedsmyndigheder.

Danske Regioner mener tilsvarende, at reglerne om tvang i psykiatrien skal gælde i forbindelse med epidemi, så frihedsberøvelse og anvendelse af anden tvang i forbindelse med indlæggelse, ophold og behandling på psykiatrisk afdeling sker efter reglerne i psykiatriloven. SIND anbefaler tilsvarende, at lovforslagets tvangsbestemmelser gennemarbejdes med udgangspunkt i psykiatrilovens tvangsbestemmelser. SIND ønsker det herudover afklaret, hvilket regelsæt der gælder for patienter i psykiatrien, hvor tvangsbehandling eller tvangsvaccination efter epidemiloven overvejes. Ældre Sagen opfordrer også til, at der formuleres regler for dokumentation og registrering af magtanvendelse og henviser til gældende regler om magtanvendelse inden for sociallovgivningen samt psykiatrien og ved somatisk behandling.

Institut for Menneskerettigheder anfører, at det ikke fremgår af lovforslaget, hvilken betydning forvaltningsloven har for de foranstaltninger over for enkeltpersoner, som foreslås med lovens kapitel 5 (om foranstaltninger over for enkeltpersoner), og hvilken stilling sådanne individuelle foranstaltninger har i forvaltningsretten.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA) finder påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle meget indgribende i den private autonomi, og at betragter det som en løsning, der alene bør benyttes helt undtagelsesvist, når der er tale om særligt skærpene omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

VaccinationsForum og Landsforeningen for HPV-Bivirkningsramte vurderer, at lovforslagets del om individuelle foranstaltninger (kapitel 5) er i strid med grundloven og internationale forpligtelser.

Dansk Psykolog Forening mener, at den personlige frihed, herunder fx retten til at bestemme over egen krop, i videst muligt omfang bør beskyttes. Hertil anføres, at tiltag og foranstaltninger, herunder tvang, uagtet at det konkret kan være nødvendigt for at fremme sikkerhed, kan medføre betydelige negative konsekvenser for den mentale sundhed. Dansk Psykolog Forening mener endvidere, at det er bekymrende, at den nye epidemilov reelt lemper mulighederne for tvang, uden at der medfølger rettigheder for den person, som tvang anvendes overfor, eller forpligtelser for dem, der beslutter hhv. udfører tvangen.

Tvangsbehandling mv. bør ifølge DASAIM følge retningslinjer om fx uvildig vurdering, revurdering og minimumsprincipper. DASAIM mener endvidere, at tvangsbehandling kun bør forekomme i ekstreme tilfælde, og at dette bør præciseres yderligere i bemærkningerne til loven omhandlende § 18. DASAIM finder det således foruroligende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde behandling af habile borgere, der blot er under mistanke for at have en samfundskritisk sygdom.

LVS er kritisk over for, at kontaktopfølgning, indlæggelse, behandling og vaccination lovgivningsmæssigt baserer sig på muligheden for tvangsforanstaltninger. LVS har noteret sig, at de forvaltningsretlige grundprincipper indskræpes i lovudkastet, og dette anser LVS som positivt, omend de jo burde være indlysende og allerede kendte af myndighederne.

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) mener, at der er behov for yderligere retsgarantier til de personer, der udsættes for administrative frihedsberøvelser, som nævnt i udkastets §§ 13, 14, stk.1, 15 stk. 1, 18 stk. 1, 19, 20, 21 stk. 2 og 28, og at der i de tilfælde, hvor der gives hjemmel til individuelle frihedsberøvelser, skal beskikkes en bisidder, så den enkelte kan få bistand til at anvende de klagebestemmelser, der bliver foreslået i det nye udkast.

Frihedsbevægelsens Fællesråd mener, at tvangsbehandling ikke bør kunne iværksættes så længe de nævnte indgreb ikke er endeligt sanktioneret af domstolene, og at tvangsmæssig indlæggelse kun kan komme på tale i tilfælde af, at det drejer sig om en sygdom med en konstateret dødelighed på over 5000 personer. Frihedsbevægelsen Fællesråd anfører endvidere, at folk kun bør kunne isoleres uden for eget hjem frivilligt.

Børns Vilkår finder det positivt, at det fremgår af bemærkningerne til det fremsatte lovforslag, at forældremyndighedsindehavere eller værger skal inddrages, hvis et barn påbydes at efterkomme et påbud om at lade sig isolere, indlægge, behandle eller undersøge.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at hovedparten af de foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes udbredelse her i landet, der er mulige at iværksætte efter den gældende epidemilov, har vist sig at være vigtige værktøjer for myndighederne i forebyggelsen og bekæmpelse af covid-19. Det er derfor Sundhedsministeriets opfattelse, at der også fremadrettet skal være mulighed for at iværksætte disse foranstaltninger.

Det gælder bl.a. muligheden for at fastsætte foranstaltninger over for personer, herunder påbud om at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle.

Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at enhver foranstaltning over for enkeltpersoner alene vil kunne iværksættes, når andre mindre indgribende foranstaltninger er utilstrækkelige i den aktuelle situation i forhold til at forebygge og inddæmme udbredelse af den konkrete sygdom, ligesom udstedelse af påbud skal ske under iagttagelse af proportionalitetsprincippet. Der henvises til § 12, stk. 3, i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at de muligheder for foranstaltninger over for enkeltpersoner, der fremgår af det fremsatte lovforslag kan være indgribende for den enkelte person, og at disse foranstaltninger, når de bliver foretaget i det almindelige sundhedsvæsen, er underlagt lovgivning, der har til formål at beskytte patienten bedst muligt i den konkrete situation. Det gælder bl.a. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile.

Det er dog Sundhedsministeriets vurdering, at foranstaltningerne over for enkeltpersoner, der fremgår af det fremsatte lovforslag til en ny epidemilov, ikke skal være omfattet af ovenfor nævnte lovgivning. Det skyldes, at disse foranstaltninger ikke kan sidestilles med foranstaltninger over for enkeltpersoner, der foretages i det almindelige sundhedsvæsen. Således er der ikke tale om et langvarigt patient/behandler forhold, og formålet med det fremsatte lovforslags foranstaltninger er også meget anderledes, da foranstaltningerne foretages for at forebygge, inddæmme eller udrydde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundhedsministeriet skal i den forbindelse understrege, at de forvaltningsretlige regler naturligvis skal overholdes i de tilfælde, hvor disse regler gør sig gældende.

Det er endvidere efter Sundhedsministeriets opfattelse afgørende, at retssikkerheden styrkes i forhold til den hidtidige regulering ved foranstaltninger overfor enkelte personer. Der foreslås derfor i det fremsatte lovforslag en række elementer, der skal styrke retssikkerheden. Det gælder bl.a. fastsættelse af en udtrykkelig bestemmelse om krav om overholdelse af principper om proportionalitet og mindstemiddel for foranstaltninger, klageadgang over individuelle foranstaltninger til et nyt nævn, automatisk domstolsprøvelse af foranstaltninger, der udgør frihedsberøvelse og obligatorisk administrativ efterprøvelse af tvangsforanstaltninger. Der henvises bl.a. til lovforslagets kapitel 12.

12.3. Vaccination

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at der i det fremsatte lovforslag er sket grundlæggende ændringer af emnet, idet de gældende bestemmelser om vaccination er udgået, og at høringssvarene bør læses i lyset heraf.

PTO, Justitia, Det Etiske Råd, Tandlægeforeningen, Ældre Sagen, Dansk Psykolog Forening, Danske Seniorer, Danske Patienter, Danmarks Apotekerforening, Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed, Amnesty International, DASAIM og DSAM ser overordnet positivt på, at det fremsatte lovforslag ikke indeholder forslag om at kunne påbyde vaccinationer.

Lægeforeningen anerkender behovet for, at der i helt særlige tilfælde med fare eller trussel mod folkesundheden kan være behov for at fastsætte regler om vaccination. Det er dog foreningens opfattelse, at det tydeligt bør fremgå af lovforslaget, at de samme retssikkerhedsmæssige garantier som gælder for udstedelse af påbud om bl.a. undersøgelse, isolation eller behandling også vil skulle indgå i overvejelser om, hvorvidt der vil være grundlag for at udstede regler om vaccination og ved gennemførelsen heraf.

Danske Apotekerforening finder det uklart, om de retssikkerhedsmæssige garantier, som gælder for fx påbud om isolation, behandling mv. også gælder i forhold til vaccination. Herudover mener Dansk Apotekerforening, at det ikke tydeligt fremgår, om de regler, som kan fastsættes i medfør af § 15, kan indeholde regler om tvangsmæssig vaccination eller lignende.

Københavns Universitet finder det uklart, om bestemmelsen om vaccination indeholder hjemmel til at foretage vaccinationer af personer, som ikke medvirker frivilligt.

Danske Patienter finder det uklart, hvordan bemyndigelsen skal udmøntes. Det foreslås derfor, at det udtrykkeligt skrives ind i både selve lovens ordlyd og i bemærkningerne til loven, at der ikke kan anvendes magt eller iværksættes straffesanktioner i relation til regler om vaccination.

Patientforeningen mener, at tvangsvaccinering er et uhyre alvorligt indgreb og er tilhænger af det frie valg. Foreningen foreslår, at personer, der ikke ønsker vaccinationer af velbegrundet frygt for alvorlige helbredsskader, f.eks. efter rimelig dokumentation på deres sygesikringsbevis, skal have påtrykt muligheden for fritagelse.

FOA mener, at det bør defineres, hvad der menes med en gruppe særligt i relation til muligheden for vaccination, og spørger, om der fx kan være tale om personalet tilknyttet et bestemt arbejdssted (fx et plejehjem).

Amnesty International finder det uklart, om lovforslaget åbner op for tvang i forbindelse med vaccination.

Institut for Menneskerettigheder påpeger, at tvangsmæssig vaccination af en person udgør et indgreb i retten til respekt for privatlivet efter Den Europæiske Menneskerettighedskonventions artikel 8, som det også fremgår af lovudkastet. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har i en konkret sag om obligatorisk vaccination – som en ufrivillig medicinsk behandling – fastslået, at det udgør et indgreb i retten til respekt for privatlivet, da dette omfatter en persons fysiske og psykiske integritet. I den konkrete sag var det Domstolens opfattelse, at indgrebet i klagerens fysiske integritet var opvejet af hensynet til folkesundheden og nødvendigheden af at kontrollere spredningen af smitsomme sygdomme i regionen. Derudover lagde Domstolen vægt på, at det fremgik af de nationale domstoles vurdering, at personalet på hospitalet havde sikret sig, at klageren kunne tåle vaccinen forud for vaccinationen, hvilket tydede på, at personalet havde taget de nødvendige forholdsregler for at sikre sig, at vaccinationen udgjorde et proportionalt indgreb. Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol vurderede enstemmigt, at den tvangsmæssige vaccination ikke udgjorde en krænkelse af retten til respekt for privatlivet efter artikel 8.

Det er på den baggrund instituttets opfattelse, at det ved afvejningen af hensynet til den enkelte over for hensynet til folkesundheden har en betydning, hvor usikker virkningen af en vaccine er, og hvilke forventninger der er til en vaccines eventuelle bivirkninger og alvorligheden af dem. Sådanne forhold skal derfor inddrages i vurderingen af, om der er et grundlag for at fastsætte regler om tvangsvaccination af nærmere bestemte persongrupper. Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet i bemærkningerne definerer, hvad der skal forstås ved 'nærmere bestemte persongrupper'.

Institut for Menneskerettigheder anfører, at der ikke fremgår, hvordan forslagets "forsigtighedsprincip" nærmere skal forstås, og anfører, at der ikke ud fra et "forsigtighedsprincip" bør kunne fastsættes regler om tvangsvaccination og gives påbud om vidtgående indgreb. Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det skrives ind i bemærkningerne, at der ikke ud fra et forsigtighedsprincip kan fastsættes regler om tvangsvaccination og gives påbud om vidtgående indgreb, herunder de påbud, der kan have karakter af frihedsberøvelse.

Region Hovedstaden anfører, at hvis bestemmelsen om vaccination skal kunne anvendes til at udstede påbud og/eller regler med mulighed for at udstede påbud og anvendelse af tvang over for borgerne, bør dette fremgå direkte af bestemmelsen.

Bestemmelsen bør efter Region Hovedstadens opfattelse skærpes yderligere og kun kunne anvendes i situationer, hvor det er umuligt at forelægge et lovforslag om tvangsvaccination for Folketinget og/eller tvangsvaccination er tvingende nødvendig, fx af hensyn til at undgå

umiddelbar risiko for massedød eller lignende. I øvrigt bør beslutninger om tvangsvaccination af hele eller dele af befolkningen være henlagt til Folketinget.

DASAIM anser alene tvangsvaccination for etisk acceptabelt ved et udbrud med koppe. DASAIM mener derfor, at det specifikt bør fremgå af reglerne, at tvangsvaccination kun kan finde anvendelse under en koppeepidemi - og ikke en epidemi med en diffust defineret samfundskritisk sygdom. DASAIM anfører dog samtidigt, at der ikke findes noget medicinsk tilfælde, der kan retfærdiggøre tvangsvaccination, og mener derfor, at denne paragraf bør udgå af lovforslaget.

Dansk Selskab for Klinisk Immunologi (DSKI) har forståelse for, at det kan være nødvendigt med magtanvendelse, men efter DSKIs opfattelse kun hvis det er livsfarligt. DSKI mener i den forbindelse, at forslaget element om vaccination er i strid med det eksisterende samtykkekrav i sundhedsloven, og selskabet mener ikke, at fysisk fastholdelse og indespærring med henblik på tvangsvaccination hører hjemme i Danmark.

LAP finder, at reglerne i sundhedsloven til enhver tid skal iagttages før anvendelse og udførelse af indgreb i borgerens personlige frihedsrettigheder. Med forslaget nuværende formulering kan myndigheder uden sundhedsfaglig viden og uddannelse eller ansvar, efter LAP's opfattelse, påbyde vaccination, selvom en borger ikke ønsker at lade sig vaccinere på grund af allergi eller religiøs overbevisning. LAP ønsker derfor, at den enkelte borgers alment praktiserende læge til enhver tid skal inddrages, inden et tvangstiltag iværksættes.

Ældre Sagen finder det meget bekymrende, hvis forslaget til epidemilov giver mulighed for, at vaccination af bestemte grupper vil kunne ske med tvang - særligt set i forhold til, at der med vaccination kan være tale om indgreb over for raske mennesker. Ældre Sagen opfordrer derfor til, at der i stedet vægtes bestemmelser om let forståelig information og gratis og nem adgang til vaccinationer.

Danske Seniorer mener ikke, at sundhedsministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen skal kunne fastsætte regler om tvangsvaccination, men at Folketinget i en konkret situation skal kunne lovgive om tvangsvaccination. Dog altid med udgangspunkt i en konkret sygdom og en kendt vaccine.

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) og Danske Handicaporganisationer mener, at bestemmelsen om vaccination skal udgå af lovforslaget. DSAM deler denne opfattelse fsva. en bred bemyndigelse til vaccination, og anfører, at tvangsvaccination udelukkende bør kunne beslutes af Folketinget, og kun mod en konkret sygdom og kun, når den tilhørende konkrete vaccines virkninger og bivirkninger er grundigt belyst.

Advokat Michael Christiani Havemann foreslår, at adgangen til tvangsvaccination betinges af, at der forud herfor indhentes en dommerkendelse på samme måde, som ved andre alvorlige indgreb som telefonaflytning og ransagning efter grundlovens § 72.

MAY DAY finder, at tvangsvaccination ikke bør kunne finde sted i et retssamfund, og 3F anfører ligeledes, at de ikke ønsker et samfund med tvangsvaccination.

Pharmadanmark finder hjemlen til at fastsætte regler om vaccination stærkt bekymrende, og anfører, at der er tale om en ny hjemmel. Pharmadanmark mener, at tvangsvaccination bør være den sidste udvej, og at det bør specificeres i forslaget, hvornår en situation kræver en så vidtgående løsning.

VaccinationsForum og Landsforeningen for HPV-Bivirkningsramte efterlyser en nærmere definition af formuleringen "en trussel mod folkesundheden", og mener desuden, at tvangsvaccination kan sidestilles med lægevidenskabelige eksperimenter. Foreningen ytrer desuden generel utilfredshed med lovforslagets del vaccination og tilkendegiver stor bekymring for udvikling af vacciner i forbindelse med Covid-19, effekten af vacciner, bivirkninger ved vacciner mv.

Foreningen Åndsfrihed finder forslaget del om vaccination vidtgående, og finder, at der også uden denne bestemmelse vil kunne opnås flokimmunitet, da hovedparten af befolkningen efter foreningens vurdering vil vælge at lade sig vaccinere.

EHS-Foreningen gør indsigelse imod forslaget del om vaccination med henvisning til, at flere personer lider af overfølsomhed over for kemikalier i vacciner.

Dansk Sygeplejeråd mener, at bestemmelsen vedrørende vaccination er for bred og uklar og efterspørger en mere konkret ramme for fastsættelsen af regler om vaccination, herunder epidemikommissionens inddragelse. Yderligere bør det ifølge rådet fremgå, om der kan fastsætte regler om tvangsvaccination og i givet fald under hvilke omstændigheder.

SDU og Københavns Universitet henviser til art. 6.1 i UNESCOs Universal Declaration on Bioethics and Human Rights og anfører begge, at der tidligere har været eksempler på udvikling af vacciner på kort tid til brug i pandemiske situationer, som retrospekt har vist sig at have alvorlige bivirkninger.

Amnesty International anfører, at tvangsvaccination kan siges at udgøre et varigt medicinsk indgreb uden samtykke og dermed et alvorligt indgreb i den enkeltes selvbestemmelsesret og retten til privatliv (EMRK art. 8). Derfor bør det efter Amnestys overbevisning fremgå klart af loven, om der gives bemyndigelse til, at sundhedsministeren kan fastsætte et påbud om vaccine. Amnesty foreslår, at der som udgangspunkt ikke kan anvendes magtanvendelse i forbindelse med vaccination, og at et eventuelt påbud om vaccine skal kunne påklages til en uafhængig instans med opsættende virkning.

LVS noterer også, at bestemmelserne for tvangsvaccinering er skærpede i forhold til gældende lovgivning, idet der ikke alene skal være tale om alment farlig eller samfundskritisk sygdom, men at der også skal være tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden.

Ledernes Hovedorganisation mener, at det i særlige situationer kan være nødvendigt at åbne op for, at virksomheder i helt særlige situationer kan kræve vaccinationer af ansatte, og at lovgivningen bør indeholde retningslinjer herom.

Sundhedsministeriet har justeret lovforslaget, således at der ikke vil kunne fastsættes bestemmelser om at påbyde vaccinationer. Med den foreslåede nye epidemilov vil der således ikke (længere) være mulighed for at påbyde vaccination mod selve epidemisygdommen eller for at påbyde vaccination mod andre smitsomme sygdomme af hensyn til at sikre kapacitet i sundhedsvæsenet.

Ministeriet har noteret sig, at Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO), Justitia, Tandlægeforeningen Ældre Sagen, Det Etiske Råd, Dansk Psykolog Forening, Danske Seniorer, Danske Patienter, Danmarks Apotekerforening, Dansk Selskab for Tropemedicin og International Sundhed, Amnesty International, DASAİM og DSAM finder det positivt, at det nye forslag ikke indeholder forslag om at kunne påbyde vaccinationer.

12.4. Afgørelseskompetence

Patientforeningen mener, at påbud om indlæggelse er en så alvorlig foranstaltning, at Epidemikommisionen, og ikke Styrelsen for Patientsikkerhed, bør træffe afgørelse herom.

LVS finder, at det er stærkt betænkeligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed alene tildeles meget stor magt på et så betydningsfuldt område som indgriben over for enkeltpersoner. LVS anbefaler, at magten fordeles på flere sundhedsmyndigheder eller på anden vis gøres til genstand for en transparent deling af magten.

Danske Regioner mener, at påbud over for borgerne bør bero på en sundhedsfaglig vurdering, og at det derfor kan være hensigtsmæssigt at henlægge kompetencen til f.eks. Styrelsen for Patientsikkerhed. DASAMS finder det tilsvarende hensigtsmæssigt og positivt, at man i lovforslaget placerer beføjelserne til at iværksætte relevante og nødvendige foranstaltninger i konkrete situationer hos Styrelsen for Patientsikkerhed. Danske Regioner og Region Hovedstaden finder det dog betænkeligt, at kompetencen henlægges som originær.

Det Etske Råd finder, at den række af beføjelser - som man ifølge de almindelige bemærkninger forestiller sig skulle kunne overgå til Styrelsen for Patientsikkerhed, som skulle tildeles originær kompetence - burde fremgå indholdsmæssigt i den foreslåede epidemilov på en sådan måde, at det er klart, hvilke beføjelser, der vil blive tale om.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at det foreslås i det fremsatte lovforslag, at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig indlægge, tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om foranstaltninger over for enkeltpersoner i konkrete situationer. Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at det herved sikres, at afgørelseskompetencen tillægges en myndighed med de relevante sundhedsfaglige og juridiske kompetencer til at foretage vurdering af, om det er nødvendigt at udstede påbud i en konkret situation.

Sundhedsministeriet deler ikke den bekymring, der er rejst af visse høringsparter over at henlægge kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at sundhedsministeren i overensstemmelse med de almindelige principper herfor vil have ansvar for styrelser under ministerens ressort, og at Folketinget til en hver tid kan benytte sig af de gældende parlamentariske instrumenter over for ministeren. Ministeriet har desuden ikke grundlag for at antage, at henlæggelse af kompetencen til styrelsen vil betyde ringere administrativ eller juridisk håndtering af sagerne.

12.5. Gennemførelse af foranstaltninger og magtanvendelse

Danske Regioner støtter, at der ved magtanvendelse skal anvendes et proportionalitetsprincip, således at behandling først og fremmest skal forsøges iværksat frivilligt, og at der derfor kun skal bruges magt, hvis det ikke er muligt.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA) finder, at magtanvendelse er meget indgribende i den private autonomi, og at det bør være en løsning, der alene benyttes helt undtagelsesvist, når der er tale om særligt skærpende omstændigheder med overhængende fare eller trussel mod folkesundheden. Region Hovedstaden noterer sig, at muligheden for anvendelse af magtmidler også er indrammet af forslagets proportionalitetsprincip og støtter, at hospitaler og andre offentlige institutioner, hvor en patient, over for hvem der er truffet afgørelse om påbud, opholder sig, selv kan

sikre, at afgørelsen gennemføres. Region Hovedstaden anfører i den forbindelse, at der bør sikres hurtig adgang for hospitalspersonalet til at kontakte Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på, at styrelsen kan træffe hurtig afgørelse om anvendelse af magtmidler, hvis en patient af forskellige årsager ikke kan/vil efterleve et påbud om en foranstaltning. Region Hovedstaden bemærker desuden, at det bør overvejes, om allerede foretaget magtanvendelse i gråzonen for nødret vil kunne lovliggøres gennem afgørelser med tilbagevirkende kraft.

Socialpædagogerne anerkender behovet for brug af magt i helt særlige situationer for at beskytte den enkelte beboer eller andre beboere på et botilbud. Socialpædagogerne er dog generelt kritiske over for udvidelser af magtbeføjelser til medarbejdere på det sociale område, og foreslår derfor, at eventuelle magt- eller tvangsforanstaltninger foretages på delegation fra sundhedspersoner/-myndigheder, der har det endegyldige ansvar for, at indgrebene er nødvendige, proportionale og lovlige. Socialpædagogerne finder endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerheds kompetence til at give tilladelse til brug af magt til at gennemføre påbud rejser problematikker i forhold til det regelsæt, der i øvrigt regulerer medarbejdernes magtbeføjelser på botilbud og anbringelsessteder på voksen og børneområdet. Dvs. regelsæt om magtanvendelsesreglerne, som overvåges af Socialtilsynet. Socialpædagogerne foreslår i den forbindelse, at varigt inhabiles frivillige medvirken til undersøgelse, behandling, isolation mv. samt samtykke til brug af magt fremgår mere eksplicit med hensyn til, hvilken rolle værger og pårørende spiller i forhold til borgere på botilbud mv.

Børns Vilkår anerkender, at der kan opstå ekstraordinære situationer, hvor det kan være nødvendigt at gøre brug af magtanvendelse og aflåsning af lokaler, som dog bør være en absolut sidste udvej og i - for barnet - sikre og trygge lokaler. Børns Vilkår bemærker dog, at magtanvendelse er et indgreb i barnets frihed og fysiske integritet, som kan medføre indgribende og langvarige negative følger for barnet. Rammerne for magtanvendelse skal derfor være tydelige, og at det skal klart fremgå, hvad der menes med "fysisk fastholdelse", "tilbageførsel" og "tilbageholdelse". Herudover mener Børns Vilkår, at der skal stilles krav om, at magtanvendelse mod børn skal foretages af personer med relevant uddannelse og det nødvendige kendskab til konflikt nedtrappende pædagogik. Børns Vilkår henstiller til, at man i den videre udarbejdelse af lovgivningen har 'barnets bedste' for øje, og opfordrer til udarbejdelsen af en konkret og fyldestgørende vejledning om magtanvendelse.

Børns Vilkår finder endvidere, at der bør gælde særlige retssikkerhedsmæssige garantier for børn, som udsættes for magtanvendelse. Det kan f.eks. være krav på efterfølgende samtaler med faguddannet og specialiseret personale, samt hjælp til at klage over karakteren af magtanvendelsen og beslutningen om at godkende magtanvendelse.

Københavns Universitet savner i forhold til forslagets del om magtanvendelse opmærksomhed på, hvilke særlige problemstillinger der kan opstå i forhold til personer, som ikke selv er i stand til at træffe en frivillig beslutning, og som derfor er afhængige af institutionens varetagelse af både deres rettigheder og behov for omsorg. Københavns Universitet anfører i den forbindelse, at der heller ikke foreligger overvejelser om, hvordan fx forældremyndighedsindehavere til anbragte børn eller nærmeste pårørende til ældre, varigt inhabile beboere skal inddrages (det skal de normalt i forbindelse med sundhedsfaglig behandling), ligesom der også savnes overvejelser om, hvorvidt man kan agere frivilligt, når man har ophold på en institution, ikke mindst, hvis der er tale om en tvangsmæssig anbringelse.

Københavns Universitet bemærker endvidere, at både sundhedslovgivningen og den sociale lovgivning i forvejen indeholder hjemmel til en vis form for

magtanvendelse og tvang i forhold til nogle persongrupper med ophold på institution, men savner en redegørelse for, hvorledes forslaget del om magtanvendelse relaterer sig til denne regulering, ligesom man savner nærmere overvejelser over, hvordan man vil sikre retssikkerheden for sårbare grupper, som ikke selv er i en position, hvor de kan udnytte muligheden for at klage eller indbringe foranstaltninger for domstolene.

Danske Handicaporganisationer (DH) efterspørger klarere rammer for magtanvendelse og anfører, at hovedvejen skal være motivation og frivillighed. Dog mener DH, at det er positivt, at lovforslaget forpligter Styrelsen for Patientsikkerhed og plejehjem, bosteder mv. til at forsøge at sikre frivillig medvirken fra borgerens side.

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) anfører, at brug af magt og magtanvendelse ikke er nyt inden for den sociale lovgivning, men foreslår, at lovforslagets omformuleres i tråd med den eksisterende lovgivning om magtanvendelse på det sociale område.

Danske Patienter anbefaler, at dokumentations- og registreringspligten for magtanvendelse følger de gældende regler om anvendelse af tvang i sundhedsvæsenet.

LEV finder, at det i bemærkningerne bør tydeliggøres, at der i forbindelse med en institutions anmodning om tilladelse til magtanvendelse skal fremsendes dokumentation og redegørelse for indgrebets absolutte nødvendighed, samt redegørelse for, hvilke tiltag der hidtil er forsøgt anvendt.

Region Nordjylland påpeger, at det er vigtigt, at der sikres en overordentlig hurtig sagsbehandlingstid, så formålet med magtanvendelsen ikke forspildes, og regionen anbefaler, at institutioner uden særligt kendskab til området sikres den fornødne støtte – også gerne uden, at det bliver nødvendigt at tilkalde politiet.

Dansk Sygeplejeråd finder det positivt, at de ansatte på institutionerne tillægges en væsentlig rolle i forhold til vurderingen af, om et påbud er nødvendigt at gennemføre med magtanvendelse, eller om det kan gennemføres via motivation og socialpædagogiske tiltag.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at epidemiloven skal indeholde bestemmelser om muligheden for magtanvendelse, der sikrer, at det bliver muligt at effektuere og gennemføre afgørelser om foranstaltninger, herunder mulighed for aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel i de situationer, hvor en person ikke kan eller vil efterleve et påbud.

Det er dog efter Sundhedsministeriets opfattelse samtidig afgørende, at magtanvendelse altid udøves på baggrund af en proportionalitetsvurdering og et mindstemiddelsprincip. Det er således også i det fremsatte lovforslag forudsat, at de generelle betingelser i den foreslåede § 12, stk. 3, også iagttages i forhold til magtanvendelse.

Magtanvendelse udført efter det fremsatte lovforslag skal således være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med den påbudte foranstaltning.

Derudover er det forudsat i det fremsatte lovforslag, at en foranstaltning skal gennemføres med socialpædagogiske tiltag og virkemidler, herunder bl.a. tillidskabende og motiverende tiltag, og at den person, som en foranstaltning rettes mod, skal inddrages i videst muligt omfang. Det er endvidere forudsat, at forældremyndighedsindehavere til børn og unge samt værger inddrages, såfremt det er relevant i det konkrete tilfælde.

Det er endvidere vigtigt at bemærke, at retssikkerheden styrkes i forhold til den hidtidige regulering ved fastsættelse af krav om obligatorisk administrativ efterprøvelse af tvangsforanstaltninger. Det betyder, at en benyttelse af magtanvendelse efter det fremsatte lovforslag vil blive efterprøvet 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.

Det er ministeriets opfattelse, at det - ved at fastsætte, at Styrelsen for Patientsikkerhed med løbende mellemrum i fastsatte intervaller skal tage stilling til om betingelserne for foranstaltningerne fortsat er opfyldt - sikres, at påbudte foranstaltninger ikke fortsætter unødigt.

Der henvises i den forbindelse til § 12, stk. 4, i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

12.6. Frivillighed, samtykke og motivation

Det Ethiske Råd efterspørger, at det i højere grad er foldet ud og beskrevet, hvad der forstås ved *opfordres til frivillig medvirken*, forud for at en foranstaltning over for en enkeltperson må iværksættes og opretholdes, og rådet foreslår, at man i lovteksten tilføjer, at borgeren skal inddrages mest muligt, og alle tillidsskabende tiltag skal være afprøvet, før der overhovedet kan træffes en beslutning om at anvende tvang, sådan som vi også kender det fra anden lovgivning.

Jordemoderforeningen finder, at information, motivation og frivillighed bør være et bærende fundament for påbud om individuelle foranstaltninger, og at dette kan beskrives tydeligere. Dansk Socialrådgiverforening bemærker, at bl.a. inddragelse, motivation og frivillighed skal være bærende elementer i loven. Jordemoderforeningen anfører herudover, at loven bør afspejle, at den primære indsats appellerer til de enkelte fysiske og juridiske personers samfundssind og forståelse, så brug af tvang - eller en indsats svarende hertil - kun anvendes som sidste mulighed.

Ønsket om motivation til frivillig deltagelse i stedet for tvang støttes af Blå Kors Danmark, som påpeger, at der i den forbindelse skal være fokus på særligt udsatte borgere.

Ældre Sagen mener, at det endnu tydeligere skal fremgå af lovforslaget, at myndighederne skal informere og motivere på en sådan måde, at den enkelte person ud fra den viden og information i videst muligt omfang selv vælger at træffe nødvendige foranstaltninger for at beskytte sig selv og sine nærmeste og udvise samfundssind.

DH foreslår, at der lægges større vægt på frivillighed og motivation. Personalet skal sikre de rette redskaber og kompetencer til at støtte mennesker med kognitive og psykiske handicap i at træffe egne beslutninger.

SIND anerkender, at forslaget både beskriver mindstemiddelsprincippet og kravet om forsøg på forudgående motivation, inden tvang kan komme på tale, men foreningen efterlyser mere fokus på borgerens rettigheder forud for/i forbindelse med udøvelse af tvang – herunder stillingtagen til ting som krav til motivation forud for tvang og krav om vejledning af borgeren (patientrådgiver).

Børns Vilkår finder, at der bør opstilles kriterier for, hvornår et barn anses for ikke at være i stand til at kunne eller ville medvirke til at gennemføre eller opretholde de foranstaltninger, som det er blevet påbudt. Barnets alder, modenhed og kompetencer bør indgå i vurderingen, og det er Børns Vilkår's opfattelse, at påbuddet skal gives i overensstemmelse med faglige og pædagogiske standarder, som er målrettet det enkelte barn.

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) undrer sig over, at der ikke er krav om inddragelse af forældremyndighedsindehaver eller værge til umyndiggjorte personer ved gennemførelse af foranstaltninger over for enkeltpersoner.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at foranstaltningerne over for enkeltpersoner, der fremgår af det fremsatte lovforslag, vil kunne gribe ind i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundhedsministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til en undersøgelse altid skal forsøges opnået, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig undersøge eller lign. Derudover har ministeriet under den igangværende covid-19 epidemi erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsniveau, herunder mental svækkelse, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig undersøge m.v., inden styrelsen træffer afgørelse om påbud. En opfordring fra styrelsen vil som udgangspunkt bestå i en mundtlig meddelelse om nødvendigheden af, at den pågældende lader sig undersøge m.v. for at forebygge smittespredning. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende, foreslås det herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal anmode institutionen, behandlingsstedet eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres.

Det er vigtigt at understrege, at det i det fremsatte lovforslag er forudsat, at foranstaltningerne gennemføres med socialpædagogiske tiltag og virkemidler, herunder bl.a. tillidsskabende og motiverende tiltag, og at den person, som en foranstaltning er rettet imod, inddrages i vides muligt omfang. Det er endvidere forudsat, at forældremyndighedsindehavere til børn og unge samt værger inddrages.

Der henvises til § 12, stk. 2, i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

12.7. Proportionalitets-, mindstemiddels- og nødvendighedsprincip

En række høringsparter finder det positivt, at lovforslaget indeholder et klart proportionalitetsprincip. Det gælder Amnesty International Ældre Sagen, SIND, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), Region Hovedstaden, Danske Regioner, DGI og Landbrug & Fødevarer. Institut for Menneskerettigheder finder det positivt, at der i lovforslaget er indskrevet en række generelle betingelser, der gælder for foranstaltninger over for enkeltpersoner, herunder krav om proportionalitetsafvejning og til at anvende den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet. Amnesty International mener dog, at der skal være meget tungtvejende sundhedsmæssige årsager til at legitimere muligheden for at anvende tvang over for individer.

Dansk Sygeplejeråd anfører, at magtanvendelse er et voldsomt indgreb i den personlige frihed, som alene bør anvendes, når det er tvingende nødvendigt. Det foreslås derfor, at der forinden magtanvendelsen skal foretages en lægefaglig vurdering, der konkluderer, at patientens og/eller de øvrige beboeres sundhed er i konkret fare, hvis ikke der iværksættes tvangsundersøgelse, -behandling mv.

Det er Ældre Sagens opfattelse, at formålet med foranstaltningerne i videst mulig udstrækning skal opnås ved bevarelsen af respekten for den enkeltes integritet og selvbestemmelse, dvs. ad frivillighedens vej og gennem mindst muligt indgribende tiltag.

Retspolitisk Forening finder, at der er adskillige betænkeligheder i lovforslagets del om foranstaltninger mod enkeltpersoner og anfører, at proportionaliteten i anvendelsen af disse bestemmelser er altafgørende.

Danske Fysioterapeuter mener desuden, at det skal præciseres, at der alene kan træffes tvangsforanstaltninger, hvis alt andet er afprøvet.

Socialpædagogerne foreslår, at det konkret skal vurderes, hvilken foranstaltning der anses for mindst indgribende, når det skal gennemføres med tvang – fx isolation eller behandling. I vurderingen bør borgene selv, bostedet og de nære pårørende ifølge Socialpædagogerne, inddrages.

Dansk Psykolog Forening anbefaler, at tvang som udgangspunkt ikke kan anvendes og alene i tilfælde, hvor det er godtgjort, at andre foranstaltninger ikke vil virke i tilstrækkelig grad. Foreningen anfører i den forbindelse, at valget af foranstaltningen skal være velbegrundet, og det skal sikres, at patientrettighederne ikke tilsidesættes.

Danske Regioner støtter, at iværksatte foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Ældre Sagen anerkender, at der i helt ekstraordinære situationer kan opstå behov for særlige foranstaltninger og er enig i forslaget del om proportionalitet, mindstemiddel og nødvendighed, samt forudgående opfordring til frivillig medvirken. DSAM mener tilsvarende, at de individuelle foranstaltninger bør begrænses til ekstreme nødssituationer og udelukkende skal kunne rettes mod enkeltpersoner.

Danske Patienter mener, at alle foranstaltninger skal ske under iagttagelse af proportionalitetsprincippet, og ser med stor alvor på risikoen for, at der lovgives på en måde, som sætter grundlæggende retssikkerhedsmæssige principper ud af kraft. Dog anerkender Danske Patienter behovet for at kunne anvende påbud og magtanvendelse i et omfang, der er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme en alvorlig sygdomsudvikling.

Børnerådet anerkender, at Børnekonventionen i krisesituationer undtagelsesvis tillader foranstaltninger, der kan begrænse adgangen til visse grundlæggende rettigheder for at beskytte folkesundheden, men påpeger, at sådanne begrænsninger kun skal pålægges, når det er nødvendigt, de skal være forholdsmæssige og holdes på et absolut minimum, og at en sådan proportionalitetsvurdering bør fremgå af bemærkningerne til loven.

Lægeforeningen og Advokatrådet efterlyser en nærmere kvalificering af proportionalitetsvurderingen.

Region Hovedstaden mener, at det bør uddybes, hvordan Styrelsen for Patientsikkerhed vil/skal sikre sig, at proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet overholdes af såvel offentlige som private aktører. Regionen henviser i den forbindelse til, at der i psykiatriloven og tvangsbehandlingsloven er krav om tvangsprotokoller, blandt andet for at sikre sig borgernes retssikkerhed og som led i tilsyn med brug af tvang.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at foranstaltningerne over for enkeltpersoner, der fremgår af det fremsatte lovforslag, vil kunne gribe ind i borgernes frihedsrettigheder.

Ministeret finder det derfor afgørende, at det fastsættes, at enhver foranstaltning, der iværksættes over for enkeltpersoner, alene vil kunne iværksættes, når andre mindre indgribende foranstaltninger konkret vurderes utilstrækkelige i den aktuelle

situation i forhold til at forebygge og inddæmme udbredelse af den konkrete sygdom, ligesom udstedelse af påbud skal ske under iagttagelse af proportionalitetsprincippet.

Styrelsen for Patientsikkerhed skal således ved fastsættelse af foranstaltninger foretage 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 det er tilstrækkeligt. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås dermed.

Der henvises til § 12, stk. 3, i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

Ministeriet noterer i den forbindelse, at Apotekerforeningen, Danske Regioner og DSAM finder det positivt, at lovforslaget fastsætter krav om, at tvangsmæssige foranstaltninger skal være nødvendige, så kortvarige som mulige og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og hvorefter den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes.

Det er endvidere Sundhedsministeriets opfattelse, at retssikkerheden i det fremsatte lovforslag styrkes i forhold til den hidtidige regulering ved foranstaltninger overfor enkeltpersoner ved bl.a. fastsættelse af klageadgang over individuelle foranstaltninger til et nyt nævn, automatisk domstolsprøvelse af foranstaltninger, der udgør frihedsberøvelse, og obligatorisk administrativ efterprøvelse af tvangsforanstaltninger. Der henvises bl.a. til lovforslagets kapitel 12.

12.8. Tidsmæssig grænse for påbud

Efter Lægeforeningens opfattelse bør der gælde en øvre grænse for, hvor mange gange et påbud skal kunne forlænges uden yderligere retssikkerhedsgarantier (for eksempel i form af en domstolsprøvelse). Herudover mener Lægeforeningen, at de foreslåede frister på 4 uger bør sænkes til 1 uge.

Ældre Sagen savner retssikkerhedsmæssige garantier i forbindelse med, at der kan træffes afgørelser om indlæggelse og isolation med en varighed af maksimalt fire uger og forlængelse med op til fire uger ad gangen.

Region Hovedstaden opfordrer til, at alle indgreb - herunder indgreb over for borgere - gøres tidsbegrænsede, således at de automatisk bortfalder efter en nærmere fastsat periode. Perioden bør ifølge Region Hovedstaden fastsættes ud fra sagens karakter, men bør ikke have en varighed, der rækker længere end få måneder ud i fremtiden. Beslutningerne må om nødvendigt genbekræftes af den eller de kompetente myndigheder, hvis det er nødvendigt at opretholde dem i længere tid end den fastsatte periode. En sådan tidsbegrænsning vil for konkrete påbud over for borgerne om f.eks. undersøgelse medføre, at beslutningen bortfalder og dermed ikke har retsvirkninger, hvis den ikke er effektueret inden for en periode på f.eks. 4 uger.

Danske Patienter finder, at restriktioner som altovervejende hovedregel skal tidsbegrænses, så restriktioner fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor.

Jordemoderforeningen finder, at perioden for afgørelser, der foreslås truffet med en varighed af op til fire uger, bør være af kortere varighed, da en så lang periode kan have betydelige implikationer for individets øvrige sundhed.

LEV finder, at det er ulogisk, at intervallet mellem hver efterprøvelse er længere jo længere foranstaltningen opretholdes, og at intervallet for efterprøvelse bør holdes kort - og gerne på tre dage.

Det er afgørende for Sundhedsministeriet, at foranstaltningerne over for enkeltpersoner afsluttes så snart, de ikke vurderes relevante mere for forebyggelsen, inddæmningen eller uddyddelsen af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundhedsministeriet vurderer i den forbindelse, at retssikkerheden i det fremsatte lovforslag styrkes i forhold til den hidtidige regulering ved fastsættelse af krav om obligatorisk administrativ efterprøvelse af foranstaltninger, der er iværksat efter kapitel 5 i det fremsatte lovforslag. Det foreslås således, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal påse, om betingelserne for de påbudte foranstaltninger fortsat er opfyldt henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter, at foranstaltningerne blev iværksat.

Det er ministeriets opfattelse, at det - ved at fastsætte, at Styrelsen for Patientsikkerhed med løbende mellemrum i fastsatte intervaller skal tage stilling til, om betingelserne for foranstaltningerne fortsat er opfyldt – sikres, at påbudte foranstaltninger ikke fortsætter unødigt.

Der henvises i den forbindelse til § 12, stk. 4, i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil.

12.9. Isolationsfaciliteter

KL finder, at mulighederne for adgang til isolationsfaciliteter med henblik på smittebegrænsning giver god mening, men bemærker, at der er uoverensstemmelse mellem lovtæst og bemærkninger i forhold til, om alene personer, som er smittet, kan isoleres frivilligt i kommunale isolationsfaciliteter, eller om også personer, som formodes at kunne være smittet, kan tilbydes isolation.

KL finder endvidere, at foreslåede ændringer ift. betaling der kan omfatte betaling for ophold så vel som forplejning er meningsfulde. KL mener endvidere, at en udvidelse af målgruppen for isolationsfaciliteterne til at omfatte personer som formodes smittede er fornuftigt.

I den forbindelse forudsætter KL, at kommunerne kan benytte egne lokaler til at etablere og drive isolationsfaciliteter i den nuværende håndtering af covid-19. KL bemærker, at denne mulighed fremgår af lovforslaget ift. fremadrettede indsatser, men der i forslagets bemærkninger anført, at der aktuelt vil blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19. KL finder det ikke fornuftigt at ændre reglerne ift. den nuværende håndtering af covid-19.

Danske Regioner mener, at det i forhold til forslagets del om frivillige isolationsfaciliteter er uklart, om det er en kommunal eller en regional opgave. Danske Regioner finder, at kommunerne bør have ansvaret for at sikre egnede faciliteter, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt, men at det bør præciseres, at isolationsfaciliteter i kommunalt regi vedrører borgere med milde eller ingen symptomer, som isoleres frivilligt, og som ikke har brug for yderligere assistance fra sundhedsvæsenet og øvrige myndigheder.

Regionerne kan, ifølge Danske Regioner, til gengæld stille faciliteter til rådighed for karantæne i overensstemmelse med sundhedsberedskabsplanerne.

Region Nordjylland finder det vigtigt at få afstemt forventninger i forhold til kapaciteten – både i omfang og hurtigt vedrørende isolation efter det foreslåede § 16.

Region Nordjylland anbefaler endvidere, at opgaven vedr. genhusning, karantæne og isolation forankres i kommunalt regi.

Rådet for Socialt Udsatte anmoder om at få de nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter vedr. bl.a. målgrupper i høring.

FH – Fagbevægelsens Hovedorganisation finder det positivt, at ansvaret for isolation uden for hjemmet placeres et entydigt sted (regionsrådet/kommunalbestyrelsen), men gør opmærksom på, at udenlandsk arbejdskraft efter organisationens opfattelse bør være omfattet af den gruppe, som dækkes af termen ”borgere” i bestemmelsen.

Frihedsbevægelsen Fællesråd finder, at der aldrig bør være tale om egenbetaling i forbindelse med isolation.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår præciseringen af bestemmelsen om tilvejebringelse af isolation oplyse, at det både er smittede og formodet smittede, der er omfattet af de foreslåede bestemmelser om visitation til isolationsfaciliteter. Der kan endvidere henvises til de specielle bemærkninger til § 17 i det fremsatte lovforslag, hvoraf der bl.a. fremgår følgende:

”Behov for faciliteter til frivillig isolation kan eksempelvis forekomme, hvis en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, men hvor vedkommende ikke er i stand til eller ikke har mulighed for at selvisolere sig tilstrækkeligt i eget hjem til at hindre smittespredning. Dette gælder bl.a. personer, som deler husstand med mange på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, og personer, der deler husholdning med en eller flere, som har vanskeligt ved at samarbejde med den smittede om at følge myndighedernes anbefalinger om isolation i hjemmet, f.eks. på grund af sociale problemer eller kognitiv funktionsnedsættelse, hvorfor risiko for smitte øges. Endelig gælder det personer, der deler husholdning med en eller flere personer i risikogruppe, der er defineret af Sundhedsstyrelsens oversigt over risikogrupper, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Efter den foreslåede bestemmelse vil kommunalbestyrelser og regionsråd få pligt til at tilbyde personer, som af forskellige årsager kan udsætte deres omgivelser, herunder nære pårørende for sundhedsmæssige risici ved fortsat at bo i eget hjem, en facilitet, hvor de pågældende frivilligt kan lade sig isolere.”

Ministeriet har noteret, at KL finder, at mulighederne for isolationsfaciliteter giver god mening, og at KL finder udvidelsen af målgruppen for isolationsfaciliteterne til at omfatte personer, som formodes smittet, fornuftigt ud fra et ønske om effektivt at kunne inddæmme smitte. KL finder endvidere de foreslåede ændringer ift. betaling for ophold såvel som forplejning meningsfulde.

Ministeriet bemærker endvidere, at afgrænsningen i bestemmelsen foreslås ændret fra ”borgere” til ”personer”, således at udenlandsk arbejdskraft også er omfattet af bestemmelsen.

Ministeriet skal understrege, at der med lovforslaget ikke etableres en pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til generelt og løbende at stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed, idet pligten alene vil påhvile kommunalbestyrelser og regionsråd i situatio-

ner, hvor der konkret fastsættes regler herom. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en udmøntning af reglerne målrettet den konkrete situation.

I den forbindelse skal ministeriet bemærke, at det af bemærkningerne til det fremsatte lovforslag fremgår, at bemyndigelsen i den foreslåede bestemmelse i § 17, stk. 2, i første omgang vil blive udmøntet for en tidsmæssigt afgrænset periode med henblik på fortsat håndtering af den aktuelle covid-19 situation. Der vil aktuelt blive fastsat regler om, at kommunalbestyrelser skal tilbyde isolationsfaciliteter ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, som skal etablere og drive frivillige isolationsfaciliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, svarende til de nugældende regler fastsat i medfør af sundhedslovens § 210 a, stk. 3.

Af de gældende regler om kommunale isolationsfaciliteter, som fastsat i bekendtgørelse nr. 873 af 14. juni 2020 om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19), fremgår bl.a. at kommunerne i det omfang det ikke er muligt at indgå aftale med private leverandører om etablering og drift af isolationsfaciliteter, kan kommunalbestyrelsen i stedet etablere og drive isolationsfaciliteter i eksisterende kommunale lokaler. Denne mulighed forventes ligeledes videreført

12.10. Politiets medvirken

København Universitet bemærker, at udtrykket "den fornødne magt" er forældet, og i strid med gældende politiret. Københavns Universitet foreslår på den baggrund, at der i lovforslagets bestemmelse om politiets bistand til at gennemføre påbud over for enkeltpersoner alene henvises til politiloven.

Retspolitisk Forening bemærker i sine høringssvar til de tidligere udkast til lovforslag., at det bør tydeliggøres, om der er hjemmel til tvangsvaccination med politiets hjælp, herunder at indbringe spørgsmålet for domstolene.

SIND finder, at grænsen for sundhedsmyndighedernes mulighed for tvang og politiets medvirken er uklar.

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) har tilkendegivet, at der i det fremsatte lovforslag mangler konkrete klagemuligheder for politiets vide beføjelser i lovforslaget.

Sundhedsministeriet har noteret sig Københavns Universitets synspunkt. Ministeriet finder dog ikke, at der er behov for at ændre de foreslåede bestemmelser om politiets bistand til at gennemføre påbud efter § 22, om politiets bistand til at gennemføre forbud og påbud efter § 27 samt om politiets bistand med henblik på at sikre overholdelsen af regler fastsat i medfør af § 39, stk. 1, om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med personer i land mv., før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse, jf. den foreslåede § 39, stk. 2.

For så vidt angår Retspolitisk Forenings bemærkninger kan Sundhedsministeriet oplyse, at bestemmelser om tvangsvaccination er udgået i det fremsatte lovforslag, jf. afsnit 12.1 ovenfor.

Sundhedsministeriet kan herudover oplyse, at ministeriet påtænker at udstede nærmere regler om politiets bistand til at gennemføre påbud efter kapitel 5 i lovforslaget, jf. det foreslåede § 22, stk. 2, hvorefter sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om politiets bistand efter § 22, stk. 1.

Det bemærkes herudover, at det foreslås med § 61, stk. 1, at afgørelser truffet efter loven eller regler fastsat i medfør af loven vil kunne påklages til Ankenævnet for Epidemiloven. Det foreslås dog samtidig, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet efter regler udstedt i medfør af loven i stedet kan påklages til en anden administrativ myndighed end Ankenævnet for Epidemiloven. Dette gælder også klager over afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af det foreslåede § 1, stk. 3. Som det fremgår af pkt. 2.8.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, vil dette gælde politiets afgørelser, der kan påklages til Rigspolitiet.

Som det endvidere fremgår af ovennævnte bemærkninger, vil det i regler fastsat i medfør af loven kunne fastsættes, at Rigspolitiets afgørelser ikke kan påklages til Justitsministeriets departement. Dette svarer til, hvad der følger af retsplejelovens § 109, stk. 2, hvorefter rigspolitichefens afgørelser i klagesager over afgørelser truffet af politidirektørerne ikke kan påklages til justitsministeren.

Det bemærkes i øvrigt, at Den Uafhængige Politiklagemyndighed undersøger og træffer afgørelse vedrørende klager over politipersonalets adfærd i tjenesten (adfærdsklager) i medfør af reglerne i retsplejelovens kapitel 93 b om behandling af klager over politipersonalet.

13. Samfundsmæssige foranstaltninger

13.1. Forsamlingsforbud

Foreningen Åndsfrihed har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) tilkendegivet, at foreningen finder det betænkeligt, at det er muligt for justitsministeren alene at begrænse forsamlingsfriheden i så omfattende grad, som der lægges op til. Foreningen anfører i den forbindelse, at dette bør besluttes af Folketinget. Enrico Krog Iversen mener, at forslaget vil underminere retten til forsamlingsfrihed.

Dansk Erhverv anerkender, at der kan være behov for, at myndighederne specifikt forbyder forsamlinger over et bestemt antal personer. Dansk Erhverv finder det dog afgørende, at udøvelsen af denne kompetence sker under iagttagelse af et strengt proportionalitetsprincip. Producentforeningen er af tilsvarende opfattelse.

Institut for Menneskerettigheder har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) anbefalet, at der indføres krav om, at der ved fastsættelse af regler om forbud mod forsamlinger skal lægges vægt på relevant sundhedsfaglig rådgivning. Instituttet har i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag anført, at instituttet bl.a. finder den øgede parlamentariske kontrol og inddragelse af sundhedsfaglig rådgivning positivt. Amnesty International har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) tilsvarende anført, at forsamlingsfriheden kun undtagelsesvis skal kunne begrænses, og at der skal være krav om, at relevante sundhedsmyndigheder er inddraget i vurderingen af nødvendigheden og kan anbefale tiltaget. Amnesty International har i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag tilkendegivet, at det er positivt, at det nu fremgår af den foreslåede § 11, at der indføres krav om offentliggørelse af Epidemikommisionens indstillinger, og at Epidemikommisionens sammensætning og rolle styrkes. DGI har tilkendegivet, at der ved overvejelser om indførsel af forsamlingsforbud skal tages hensyn til andre sundhedsmæssige konsekvenser af forbuddet end risikoen for smitte, f.eks. danskernes mentale og fysiske sundhed, særligt blandt socialt udsatte grupper i samfundet. DIF opfordrer også til, at der forud for en eventuel indførelse af forbud mod at samles overvejes andre sundhedsmæssige konsekvenser af forbuddet end blot risikoen for smitte.

Institut for Menneskerettigheder har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) endvidere anbefalet, at et forbud mod at samles 10

personer eller færre udelukkende skal kunne iværksættes, såfremt det er strengt nødvendigt og sker på indstilling eller anbefaling fra Styrelsen for Patientsikkerhed eller den rådgivende epidemikommission. Institut gentager denne bemærkning i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag og anbefaler, at der fremsættes et ændringsforslag herom. Amnesty International tilkendegiver ligeledes, at der skal gælde skærpede krav for et forsamlingsforbud på ti personer og derunder, så dette kun kan indføres, hvis det er "strengt nødvendigt", og hvis det er i overensstemmelse med anbefalinger fra den foreslåede epidemikommission eller anden relevant sundhedsmyndighed. Justitia finder, at der alene bør kunne fastsættes forbud mod samlinger på under 10 personer, når dette er strengt nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alvorlig smittespredning ved en risiko, der kan sidestilles med en trussel mod den offentlige fred. Et så vidtgående indgreb i samlingsfriheden bør efter Justitias opfattelse have sundhedsfaglig forankring og derfor også alene kunne ske på anbefaling og ikke rådgivning fra sundhedsmyndighederne eller eventuelt den foreslåede nationale epidemikommission.

Institut for Menneskerettigheder har i sine høringssvar til de tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) anbefalet, at det i bemærkningerne præciseres, hvornår man befinder sig på samme sted, herunder hvor stort et areal dette er tiltænkt at dække over, om man skal have kendskab til, at man er i nærheden af andre personer, der befinder sig på samme sted, og om man er omfattet, hvis man holder et vist antal meters afstand fra andre grupper af personer. Institut gentager denne bemærkning i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag og anbefaler, at der fremsættes et ændringsforslag herom.

Institut for Menneskerettigheder har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) desuden anbefalet, at det i ordlyden til den foreslåede § 20 (§ 24 i det fremsatte lovforslag) tilføjes, at reglerne alene kan fastsættes "for en bestemt periode". Amnesty International er af samme opfattelse. Institut anfører i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag, at instituttet finder det positivt, at det nu fremgår af § 23, stk. 4, at regler om forsamlingsforbud efter § 24, stk. 1, kun kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler endvidere, at det i bemærkningerne til bestemmelsen angives, at det ikke er muligt at forbyde, at mere end 2 personer samles alene ud fra et "forsigtighedsprincip". Institut anbefaler, at der fremsættes et ændringsforslag herom.

Amnesty International finder det vigtigt, at undtagelser til forsamlingsforbuddet fremgår af loven.

Institut for Menneskerettigheder anfører i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag, at instituttet finder det positivt, at der i det forslag til en ny epidemilov, som den 22. december 2020 er fremsat for Folketinget, er foretaget en række ændringer, som instituttet har anbefalet. Det drejer sig bl.a. om, at der ikke kan fastsættes forsamlingsforbud for domstole, Folketinget samt samlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed (lovforslagets § 24, stk. 2). Foreningen Åndsfrihed har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslag (oktober-november 2020) tilkendegivet, at foreningen finder det vigtigt, at politiske demonstrationer og lignende er undtaget fra forsamlingsforbuddet.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der i bemærkningerne foretages en afvejning af, hvilke hensyn der skal tages til religiøse samlinger- og foreninger såvel som til religiøse ceremonier. Den Katolske Biskop finder, at det bør sikres, at religionsudøvelse, herunder gudstjenester, også i en kritisk situation kan finde sted under overholdelse af de

til enhver tid gældende regler og restriktioner. Den Katolske Kirke anmoder derfor om, at trossamfunds muligheder for at forsamles sikres mere udtrykkeligt, således at religionsfriheden ikke udsættes for unødige indskrænkninger. FrikirkeNet finder, at der bør overvejes, om der skal gælde særlige undtagelser for gudsdyrkelse. Medborgernes Menneskerettighedskommission foreslår, at religiøse grupper bør kunne undtages forsamlingsforbuddet. Patientforeningen finder, at en begrænsning af forsamlingsfriheden, som indskrænker mulighederne for at praktisere religion og for medier at holde redaktionsmøder, vil kunne være grundlovs- og konventionsstridig, og finder på den baggrund, at der bør fastsættes undtagelser herfor.

Landbrug & Fødevarer opfordrer til, at det anføres direkte i lovteksten, at forsamlingsforbuddet ikke finder anvendelse i private boliger.

Patientforeningen finder ikke, at politiet uden retskendelse bør kunne kontrollere politiske foreninger, religiøse forsamlinger og journalistiske arbejdspladser. Enrico Krog Iversen finder det ligeledes problematisk, at det ikke forudsætter retskendelse, at politiet kan kontrollere overholdelsen af forsamlingsforbuddet i private hjem.

Divisionsforeningen anerkender, at der kan være behov for, at myndighederne specifikt forbyder forsamlinger over et bestemt antal personer, hvis der ikke er kontrol over deltagerne. Foreningen foreslår, at der pålægges myndighederne et konkretiseringskrav, så det undgås at sætte et loft på 500 personer uden særskilt at forholde sig til, at dette gælder indendørs på en lokation med plads til 1.000 personer på samme måde, som det gælder udendørs med plads til over 30.000 personer.

For DGI er det vigtigt, at det tilstræbes, at tiltag og forbud efter § 20 (§ 24 i det fremsatte lovforslag) i videst muligt omfang meldes ud i så god tid som muligt, således at foreningernes bestyrelser og frivillige trænere har de bedst mulige vilkår for at omorganisere eller aflyse planlagte aktiviteter, arrangementer og begivenheder. DIF er af tilsvarende opfattelse.

DGI mener, at der ved overvejelser om indførsel af forsamlingsforbud skal tages hensyn til andre sundhedsmæssige konsekvenser af forbuddet end risikoen for smitte, f.eks. danskernes mentale og fysiske sundhed, særligt blandt socialt udsatte grupper i samfundet. DIF opfordrer også til, at der forud for en eventuel indførelse af forbud mod at forsamles overvejes andre sundhedsmæssige konsekvenser af forbuddet end blot risikoen for smitte.

For regeringen er det afgørende, at en ny epidemilov både giver mulighed for hurtigt at iværksætte de nødvendige tiltag for at forebygge eller bekæmpe sygdomme, og at loven samtidig sikrer parlamentarisk kontrol med en række af de bemyndigelsesbestemmelser, som med lovforslaget foreslås overladt til regeringen.

Som forudsat i aftalen om en ny epidemilov af 18. december 2020 er den foreslåede § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, omfattet af den parlamentariske kontrol. Der henvises i den forbindelse til de foreslåede §§ 7-11 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil, samt afsnit 4 og 5 overfor.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at en række høringsparter i forhold til det tidligere høringsudkast til lovforslaget (oktober-november 2020) har anbefalet, at undtagelser til adgangen til at fastsætte regler om forbud efter den foreslåede § 24 fastsættes direkte i loven. Det kan i den forbindelse oplyses, at ministeriet har imødekommet anbefalingerne herom. Det følger således af den foreslåede § 24, stk. 2, i det fremsatte lovforslag, at regler bemærker, at regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme

sted, ikke vil kunne omfatte domstolene og Folketinget samt forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed, eksempelvis demonstrationer eller møder i politiske partier. Sundhedsministeriet bemærker, at forslaget ikke vil medføre ændringer af den gældende retstilstand, men vil indebære, at denne retstilstand kommer til at fremgå udtrykkeligt af selve bestemmelsen.

Sundhedsministeriet skal endvidere henvise til afsnit 7 i de almindelige bemærkninger om forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser i det fremsatte lovforslag. Ministeriet bemærker i øvrigt, at de regler, som måtte blive fastsat i medfør af de foreslåede bestemmelser såvel som den faktiske administration heraf, vil skulle udmøntes og administreres i overensstemmelse med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser, jf. herved også bemærkningerne til lovforslagets § 24.

Henset til et forsamlingsforbuds indgribende karakter foreslås det med § 23, stk. 3, udtrykkeligt fastsat, at samfundsmæssige foranstaltninger efter kapitel 6 i lovforslaget skal være nødvendige, så kortvarige som muligt og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Det foreslås endvidere udtrykkeligt fastsat, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at en række høringsparter anbefaler, at der skal gælde særligt skærpede krav for adgangen til at fastsætte forbud mod, at ti eller færre personer befinder sig på samme sted. Høringsparterne har bl.a. anbefalet, at sådanne regler alene skal kunne fastsættes efter indstilling fra sundhedsmyndighederne, og kun såfremt det er strengt nødvendigt at fastsætte reglerne.

Som det fremgår ovenfor, følger det allerede af det fremsatte forslag, at der ikke vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at eksempelvis ti personer eller færre befinder sig på samme sted, hvis en mindre indgribende foranstaltning vil være tilstrækkelig til at opnå formålet med et forbud. Hvis et sådant forbud ikke vurderes at være nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1., vil det ikke kunne iværksættes, ligesom et forbud vil skulle være så kortvarigt som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde forbuddet. Det vil således – uanset den konkrete udmøntning af et eventuelt forbud efter den foreslåede bestemmelse – være et krav, at fastsættelse af forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, overholder de nævnte principper, herunder princippet i lovforslagets § 23, stk. 3. Det vil gælde uanset, om det i det konkrete tilfælde måtte blive vurderet nødvendigt at fastsætte regler om forbud, der går over eller under 10 personer, og det forudsættes således, at vurderingen vil skulle tage udgangspunkt i den konkrete udmøntning af et forbud. Sundhedsministeriet finder på den baggrund ikke anledning til at fremsætte et ændringsforslag, der indebærer, at forsamlingsforbud på 10 eller færre personer underlægges et særligt skærpet krav. Der henvises i øvrigt til afsnit 13.11 nedenfor.

Det bemærkes i den forbindelse, at adgangen til at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted efter den foreslåede § 24 endvidere vil være omfattet af den særlige ordning for parlamentarisk kontrol, og det vil således bl.a. være et krav for at udstede regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikkommissionen om, hvorvidt sådanne regler bør udstedes, ligesom kommissionens indstilling herom vil skulle offentliggøres. Der lægges med forslaget op til, at Epidemikkommissionen vil skulle sammensættes af repræsentanter for myndigheder mv. med sundhedsfaglige såvel som samfundsmæssige og økonomiske kompetencer. Epidemikkommissionen vil endvidere kunne invitere repræsentanter fra andre

myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en særlig viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for det emne, som kommissionen skal drøfte. Forslaget skal bl.a. sikre, at relevante forhold oplyses og kan indgå i beslutningsgrundlaget for at iværksætte indgribende samfundsmæssige foranstaltninger såsom forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted. Forslaget har endvidere til formål at sikre øget åbenhed om det faglige grundlag for udstedelsen af reglerne jf. herved lovforslagets § 11.

Det er samtidig Sundhedsministeriets opfattelse, at der – særligt i forbindelse med større epidemier og ved sygdomme, som man ikke kender konsekvenserne af eller udsigterne for – fortsat skal være adgang til, at regeringen ud fra et forsigtighedsprincip kan fastsætte regler om foranstaltninger, selvom der ikke forelægger tydelig eller entydig evidens eller fast viden om virkningen heraf, og selvom Epidemikommissionen har udtalt sig herimod. Dette ændrer dog ikke ved, at der alene vil kunne fastsættes regler om forbud i medfør af den foreslåede § 24, hvis betingelserne herfor er opfyldt, herunder i overensstemmelse med den foreslåede model for parlamentarisk kontrol.

Sundhedsministeriet har endvidere noteret sig Institut for Menneskerettigheders anbefaling om, at det i loven bl.a. præciseres, hvornår man i henhold til den foreslåede § 24 vil befinde sig på samme sted, herunder hvor stort et areal dette er tiltænkt at dække over.

Det er efter Sundhedsministeriets opfattelse afgørende, at Danmark også fremadrettet har en epidemilov, der kan sikre myndighederne de nødvendige handlemuligheder for at forebygge, inddæmme og begrænse udbredelsen af smitsomme sygdomme. En ny lov bør således efter ministeriets opfattelse ikke blot sikre den fortsatte håndtering af den igangværende covid-19-epidemi men også fremtidige ukendte sygdomme. Ministeriet vurderer på denne baggrund det ikke hensigtsmæssigt at fastsætte f.eks. konkrete afstandskrav i den foreslåede § 24, da det er ministeriets opfattelse, at de regler om forbud, der eventuelt måtte vise sig nødvendige at fastsætte i medfør af bestemmelsen, bør have en sådan fleksibilitet, at de bl.a. kan udformes med udgangspunkt i og med hensyntagen til den konkrete smittefare fra den pågældende sygdom.

Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at der i de regler, der måtte blive fastsat i medfør af den foreslåede § 24, eksempelvis vil kunne fastsættes, hvilken størrelse af forsamlinger mv. forbuddet gælder for, og hvordan antallet af personer nærmere skal opgøres, ligesom der vil kunne fastsættes øvrige konkrete regler i lighed med de foreslåede afhængigt af, hvad der vurderes at være nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende samfundskritiske sygdom, jf. herved også bemærkningerne til den foreslåede § 24. Sådanne regler vil som nævnt ovenfor være omfattet af den foreslåede særlige ordning for parlamentarisk kontrol.

Særligt i forhold til det af Landbrug og Fødevarer anførte om adgangen til at fastsætte regler om forsamlingsforbud i private boliger kan Sundhedsministeriet oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til den foreslåede § 24 og af afsnit 2.4.1.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at der som udgangspunkt ikke efter forslaget kan blive fastsat regler, der gælder for private boliger. Videre fremgår det, at 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. Det bemærkes endvidere, at der ikke i medfør af den foreslåede bemyndigelse § 24, stk. 3, vil kunne fastsættes regler om adgang uden retskendelse til private boliger. Det indebærer, at politiet for

at få adgang til private boliger vil skulle gå frem efter de almindelige straffeprocessuelle regler om ransagning efter retsplejeloven, jf. bemærkningerne til den foreslåede § 24.

Som forudsat i aftalen om en ny epidemilov af 18. december 2020 foreslås det af hensyn til muligheden for løbende at føre parlamentarisk kontrol, at der indføres krav om, at enhver bekendtgørelse, der omfattes af modellen for parlamentarisk kontrol, skal forsynes med en udløbsklausul.

Det følger af den foreslåede § 23, stk. 4, at regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted efter § 24, kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Det vil bl.a. efter omstændighederne kunne være tilfælde, hvor der er et hensyn til at skabe sikkerhed for erhvervslivet om, hvor længe en bestemt bekendtgørelse kan forventes at være gældende.

Sundhedsministeriet bemærker, at der i forbindelse med håndtering af epidemier ikke altid vil være tid til at foretage en høring over udkast til bekendtgørelser i overensstemmelse med normal praksis. Som forudsat i den politiske aftale af 18. december 2020 skal bekendtgørelser, der udstedes i medfør af epidemiloven, dog sendes i høring i videst muligt omfang, jf. afsnit 2.2.2.4 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

13.2. Forbud mod opholds på bestemte steder

Institut for Menneskerettigheder og Justitia anbefaler, at det af loven fremgår, at politiet skal søge rådgivning hos relevant sundhedsmyndighed forud for nedlæggelsen af et opholdsforbud.

DIF finder, at det er vigtigt, at opholdsforbud meldes ud i god tid, så foreningslivet har en reel chance for at omorganisere og aflyse aktiviteter på det pågældende sted.

Patientforeningen finder, at opholdsforbuddet ikke bør kunne omfatte områder og institutioner, der er en del af den fysiske og psykiske sundhedstjeneste som f.eks. sundhedsklinikker og hospitaler samt kirker, kirkegårde, gravpladser mv., og at regulering af disse steder alene bør ske med sundhedsbegrundelser.

Som anført i pkt. 2.4.2.2. i de almindelige bemærkninger til lovforslaget vil politiets adgang til at nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder efter den foreslåede § 25 være betinget af, at der er fastsat regler i medfør af den foreslåede § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted. Adgangen til at nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder vil alene kunne anvendes for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af den samfundskritiske sygdom, som har dannet grundlag for reglerne fastsat efter § 24.

Det indebærer bl.a., at der ikke vil kunne nedlægges forbud mod ophold gældende for Folketinget og domstolene, idet regler fastsat i medfør af § 24 ikke vil kunne omfatte Folketinget og domstolene. Det følger endvidere af den foreslåede § 25, stk. 2, at adgangen til at meddele forbud mod ophold på et bestemt sted ikke gælder for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Det vil herudover bl.a. være et krav for at nedlægge et forbud efter den foreslåede § 25, at de regler, der måtte være fastsat efter § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det konkrete tilfælde vurderes ikke at være tilstrækkelige til at forhindre smittefare fra den samfundskritiske sygdom det pågældende sted.

Det bemærkes, at bemyndigelsesbestemmelsen i § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil være omfattet af den foreslåede ordning for parlamentariske kontrol. Det indebærer bl.a., at folketingsudvalget ved at udtale sig imod udstedelsen af disse regler også vil kunne forhindre, at politiet får adgang til at nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder efter den foreslåede § 25. Det vil endvidere bl.a. være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af den foreslåede § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, at der foreligger en indstilling fra Epidemikkommissionen om, hvorvidt de pågældende regler bør udstedes.

Det vil bero på en konkret vurdering, hvorvidt et forbud mod ophold er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med den samfundskritiske sygdom det pågældende sted. Det bemærkes i den forbindelse, at der ved vurderingen bl.a. vil skulle tages hensyn til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende smittefaren fra den pågældende sygdom og de konkrete forhold på stedet.

Vurderingen vil endvidere kunne foretages med udgangspunkt i politiets almindelige erfaringer med det pågældende sted. Forventer politiet således på baggrund af almindelige erfaringer, at der på et bestemt sted på et bestemt tidspunkt vil indfinde sig et sådant antal personer, at reglerne fastsat i medfør af § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted ikke vil være tilstrækkelige til at forhindre smittefaren, vil der kunne meddeles forbud, før personerne indfinder sig på stedet, forudsat at betingelserne for et forbud i øvrigt er opfyldt.

Sundhedsministeriet bemærker endvidere, at politiets adgang til at nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder vil kunne gælde for et "bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang". Det vil bl.a. omfatte offentlige parker, pladser, strande, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne og forretninger og indkøbscentre i åbningstiden.

Det forudsættes dog, at adgangen til at nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder i almindelighed kun bruges, hvis de regler, der måtte være fastsat i medfør de foreslåede §§ 32 og 36 om restriktioner for og forbud mod brug af eller adgang til offentlige institutioner, faciliteter m.v. og lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, i det konkrete tilfælde ikke er tilstrækkelige til at forhindre smittefare det pågældende sted, jf. herved bemærkningerne til den foreslåede § 25. Særligt i forhold til det af Patientforeningen anførte om adgangen til at nedlægge forbud mod ophold, der eksempelvis omfatter kirker, bemærkes det, at eventuelle regler fastsat i medfør af den foreslåede § 32 bl.a. vil kunne omfatte folkekirkens institutioner og faciliteter. Det bemærkes, at lokaler og lokaliteter tilhørende trossamfund uden for folkekirken vil derimod, forudsat at offentligheden har adgang til lokalerne mv., kunne være omfattet af eventuelle regler fastsat i medfør af den foreslåede § 36. Det bemærkes endvidere, at de foreslåede §§ 32 og 36 vil være omfattet af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol.

For så vidt angår ordningen med parlamentarisk kontrol henvises til §§ 7 – 11 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil samt afsnit 4 og 5 ovenfor.

Særligt i forhold til spørgsmålet om offentliggørelse af et forbud, der er rejst af DIF bemærker Sundhedsministeriet, at det følger af den foreslåede § 25, stk. 4, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om politiets beføjelser efter § 25, stk. 1. Der vil bl.a. skulle fastsættes nærmere regler om, hvordan politiets beslutning om at nedlægge forbud mod ophold et bestemt sted skal offentliggøres. Som anført i bemærkningerne til den foreslåede § 25 forudsættes det i den forbindelse, at forbuddet offentliggøres på en tydelig måde det pågældende

sted ved skiltning eller lignende, og at der på politiets officielle hjemmeside gives oplysninger om nedlagte forbud, herunder om den geografiske afgrænsning af et forbud.

13.3. Afspærring af områder

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der i bemærkningerne tages stilling til, om den foreslåede § 22 (§ 26 i det fremsatte lovforslag) vil kunne danne grundlag for et generelt udgangsforbud. Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at fastsætte en øvre grænse for, hvor stort et område Styrelsen for Patientsikkerhed samlet set kan påbyde afspærret.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det i loven skrives ind, at der skal være nærliggende risiko for, at en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder eller bringes ind, før der kan gives et afspærringspåbud.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet i bemærkningerne nærmere præciserer og eksemplificerer, hvornår regler fastsat efter lovudkastets § 22 (§ 26 i det fremsatte lovforslag) kan og påtænkes at skulle anvendes, herunder i særdeleshed, hvornår bestemmelsen kan anvendes over for personer, som har bopæl i eller har et andet bydende nødvendigt ærinde i området.

Sundhedsministeriet har noteret sig høringssvarene.

Sundhedsministeriet kan henvise til § 26, stk. 1, i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil. Af bemærkningerne fremgår det bl.a., at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne give et påbud efter § 26, stk. 1, for i fornødent omfang for at forhindre samvær med omgivelserne til og fra et afgrænset geografisk område, f.eks. en bygning, boligkarré eller bydel.

Det forudsættes endvidere i bemærkningerne, at der ved iværksættelse af en afspærring af et område efter forslaget, herunder for så vidt angår den tidsmæssige og geografiske udstrækning af foranstaltningen, i videst muligt omfang tages hensyn til borgernes mulighed for at forsamle sig, navnlig med henblik på meningstilkendegivelser, i det omfang sådanne hensyn lader sig forene med hensynet til den offentlige sundhed.

Det forudsættes ligeledes, at afspærring af et bestemt område efter den foreslåede bestemmelse ophæves eller indskrænkes, så snart de sundhedsmæssige hensyn, foranstaltningen forfølger, ikke længere tilsiger, at afspærringen opretholdes. Et påbud kan desuden efter det foreslåede § 26, stk. 2, meddeles med en varighed på højst syv dage ad gangen med mulighed for forlængelse, hvis betingelserne for at nedlægge et påbud fortsat er opfyldt.

Det bemærkes desuden, at sundhedsministeren efter det foreslåede § 26, stk. 3, kan fastsætte nærmere regler om påbud efter stk. 1, herunder regler om den nærmere geografiske afgrænsning af, hvilke områder der kan omfattes af påbud, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at visse persongrupper har lov til at færdes i området, herunder personer med bopæl eller ophold i området, eller personer med andet anerkendelsesværdigt formål til at færdes i området, eksempelvis redningsarbejdere, hjemmehjælpere og skraldemænd.

Den foreslåede § 26 er endvidere omfattet af de foreslåede bestemmelser om automatisk domstolsprøvelse af foranstaltninger, der har karakter af frihedsberøvelse. Det følger således af den foreslåede § 64, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed inden fem søgnedage efter, at der bl.a. er meddelt et påbud om afspærring efter § 26, som har

karakter af frihedsberøvelse, skal indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. Det vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om der er tale om frihedsberøvelse. Der henvises i øvrigt til pkt. 7.1.2. om grundlovens § 71 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget.

13.4. Foranstaltninger over for en flerhed af personer

Medborgernes Menneskerettigheds Kommission (MMK) finder, at der er behov for yderligere retsgarantier til de personer, der udsættes for administrative frihedsberøvelser efter den foreslåede § 28. MAY DAY finder den foreslåede bestemmelse for vidtgående.

Patienterstatningen foreslår, at der også skal være hjemmel til politiets bistand til, at gennemføre regler fastsat i medfør af den foreslåede § 28.

Frihedsbevægelsens Fællesråd mener, at bestemmelsen vil give sundhedsministeren mulighed for egenhændigt at tvinge folk til at lade sig undersøge eller isolere alle, der eksempelvis har været på Roskilde Festival, hvor det har vist sig at en af deltagerne på festivalen havde gonorré, kyskesyge, influenza eller lungebetændelse.

DIF finder, at det er rimeligt – især hvis anbefalingen baseres på frivillighed – at deltagere i en forsamling, ved et arrangement, til en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge og isolere. Det er dog afgørende for rimeligheden, at deltagerne har været i umiddelbar nærhed af eller haft mulig kontakt med smitten, før de kan pålægges at skulle undersøges eller isoleres.

Justitia finder, at det er en retssikkerhedsmæssig forbedring, at regler, som udstedes i medfør af den foreslåede § 28, omfattes af den parlamentariske kontrol.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at der vedtages et ændringsforslag for at sikre, at der ikke kan fastsættes strafansvar for overtrædelse af regler fastsat i medfør af lovforslagets § 28, og at regeringen i øvrigt overvejer, om modellen i § 28 er den rette.

Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt, at det fremadrettet bliver muligt, at 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 undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.

Reglerne vil kunne fastsættes i de situationer, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom hos én eller flere personer eller dyr, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, og hvor der er en risiko for, at øvrige personer kan være smittet med samme sygdom i den forbindelse.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler både i de situationer, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer, men også i de tilfælde, hvor det vil være uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere hver enkelt person. En sådan bestemmelse vil således bl.a. kunne anvendes til at fastsætte regler om krav om test og/eller isolation for gæster, herunder gæster, der f.eks. har befundet sig i en særlig sektion til en stor koncert eller sportsbegivenhed, hvor der er konstateret smitte, eksempelvis med en særlig smitsom virusvariant, og hvor det tidsmæssige hensyn til hurtigt at kunne iværksætte foranstaltninger med henblik på at hindre smittespredning er afgørende, jf.

herved bemærkningerne til § 28. Sundhedsministeriet bemærker, at det eksempelvis vil kunne dreje sig om situationer, hvor der er konstateret smitte med en særlig smitsom virusvariant eller lignende

Bestemmelsen vil eksempelvis kunne anvendes til at fastsætte regler om, at personer, som har opholdt sig på samme sted i ind- eller udlandet, skal lade sig undersøge eller isolere. Der vil således bl.a. kunne fastsætte regler om at personer, som er rejst ind i Danmark fra et konkret område i udlandet, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson ved tilbagekomst til Danmark jf. herved også den foreslåede § 40 for så vidt angår personer, der indrejser i landet.

Sundhedsministeriet bemærker, at det med den foreslåede § 28 forudsættes, at sundhedsministeren i forbindelse med en eventuel udmøntning af bemyndigelsen så vidt muligt skal søge at informere de berørte personer og offentligheden herom, herunder eksempelvis ved pressemeddelelse på ministeriets hjemmeside, andre relevante hjemmesider eller via aktuel anden kommunikationsform målrettet den flerhed af personer, reglerne vedrører.

Sundhedsministeren bemærker endvidere, at der med den foreslåede § 65, stk. 3, foreslås indsat en bestemmelse, der gør det muligt at fastsætte straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af regler, der udstedes i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne i loven.

Bestemmelsen indebærer, at der i regler, der måtte blive udstedt i medfør af den foreslåede § 28, vil kunne fastsættes bestemmelser om straf for overtrædelse af reglerne.

I forhold til bemærkningerne fra Frihedsbevægelsens Fællesråd kan ministeriet oplyse, at bemyndigelsesbestemmelsen alene foreslås at kunne udmøntes ved alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Som eksempler på alment farlige sygdomme nævnes i bemærkningerne meningokoksygdom, pest, ebola, koppe og svær akut respiratorisk syndrom (SARS, ligesom Coronavirussygdom (covid-19) aktuelt vil høre til denne kategori. Lungebetændelse forårsaget af pneumokokker, svamp i huden, klamydia, syfilis, gonorré, tuberkulose, mæslinger, hiv, sæson-influenza, samt diarré forårsaget af noro-, rota- eller adenovirus vil derimod høre til kategorien smitsomme sygdomme, som ikke omfattes af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse.

Regler, der fastsættes efter den foreslåede § 28 vil afhængig af den konkrete udmøntning kunne indebære foranstaltninger, der efter en konkret vurdering vil kunne have karakter af frihedsberøvelse. Efter den foreslåede § 64, stk. 2, vil det komme til at fremgå udtrykkeligt af loven, at eventuelle foranstaltninger efter bl.a. § 28, som har karakter af frihedsberøvelse, efter begæring fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, skal indbringes for retten til prøvelse. Prøvelsen vil skulle finde sted efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Endelig bemærkes det, at den foreslåede § 28 vil være omfattet af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes. Reglerne vil ikke kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen endvidere skulle offentliggøres. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil samt afsnit 4 og 5 ovenfor.

13.5. Restriktioner for eller forbud mod besøgendes adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.

KL finder det positivt, at der foreslås en ensartethed ift. social, sundheds- og ældreområderne, idet det ifølge foreningen har været en udfordring, at der har været forskelle mellem områderne.

KL finder det positivt, at anbringelsesstederne er indtænkt.

Ældresagen finder det positivt, at der i bemærkningerne er givet tydelige eksempler på, hvad restriktioner kan bestå i, og at det dermed tydeliggøres, at der kun kan stilles krav om, at besøg skal ske på en bestemt måde, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed forudgående har udstedt påbud til kommunen.

Det Ethiske Råd foreslår, at man gør sig grundige overvejelser om, hvorledes man finder andre veje til at opretholde besøgsmulighederne for ældre, syge og sårbare personer.

Danske Seniorer ønsker, at loven indeholder en pligt til, at myndighederne og institutionernes skal afbøde konsekvenserne af et besøgsforbud, f.eks. pligt til at vejlede beboere og pårørende om, hvordan de kan holde kontakten under et besøgsforbud, pligt til at hjælpe beboerne til at mødes under forsvarlige forhold (f.eks. udendørs eller med de relevante hygiejnetiltag før, under og efter besøget) samt ikke mindst pligt til at vejlede om værnemidler, hygiejne m.v. og stille det til rådighed, så besøg kan gennemføres under betryggende omstændigheder.

Alzheimerforeningen påpeger, at de foreslåede bestemmelser om mulighed for at fastsætte restriktioner for adgangen til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. efter foreningens opfattelse er meget vidtgående indgreb i forhold til en persons frihedsrettigheder og indgreb i forhold til boligens ukrænkelighed. Foreningen anbefaler derfor bl.a., at det overvejes, om bestemmelsen også skal omhandle plejehjemsbeboeres private boliger – herunder om der er en betryggende retssikkerhed for så vidt angår personer med nedsat kognitiv funktion i den forbindelse.

KL påpeger ligeledes, at besøgsforbud for tilbud, hvor borgerne ikke har et svækket helbred, vil være et stort indgreb i deres rettigheder. KL påpeger i den forbindelse, at et bosted er borgernes bolig, og at det vil være en voldsomt at indføre et besøgsforbud.

Ældresagen mener ligeledes, at besøgsforbud, kun skal kunne fastsættes på fællesarealer, fordi en plejebolig er beboerens egen private bolig. Ældresagen mener således ikke, at besøgsrestriktioner må omfatte borgerens egen bolig.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at restriktioner eller forbud mod besøgendes adgang kun finder anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig. Instituttet gentager denne bemærkning i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag og anbefaler, at der fremsættes et ændringsforslag herom.

Danske Handicaporganisationer mener, at der bør findes et andet begreb end institutionsbegrebet.

Patientforeningen skønner, at det vil være grundlovs- og konventionsstridigt med forbud, da mange af stederne er folks hjem. Det svarer ifølge foreningen til at fængsle f.eks. forældre, så de slet ikke har mulighed for at se deres børn og børnebørn.

DUKH påpeger, at besøgsforbud er en vidtrækkende foranstaltning specielt for handicappede med psykiske og kognitive udfordringer, hvorfor indførelse af besøgsforbud ved denne målgruppe efter DUKHs opfattelse bør vurderes på personniveau, herunder i hvilket omfang og hvordan besøgsforbud bedst indføres.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, såfremt der gives adgang til at indføre besøgsrestriktioner på det areal, som udgør beboerens egen bolig, at det præciseres, at der er tale om foranstaltninger rettet mod enkeltpersoner, samt at reglerne i givet fald placeres i kapitel 5 med tilhørende retssikkerhedsgarantier.

FOA foreslår, at det specificeres, at Styrelsen for Patientsikkerhed betoner en individuel vurdering af behovet for besøgsrestriktionerne for botilbud i en kommune eller region ud fra en konkret vurdering af typen af botilbud og dennes målgruppe, således at restriktionerne nuanceres i forhold til målgruppen.

Alzheimerforeningen anbefaler, at forslagets forhold til grundloven og EMRK tydeliggøres i lovforslaget.

Ældresagen mener, at undtagelser til bestemmelser om forbud og restriktioner skal fremgå direkte af loven, herunder at beboerne trods påbud altid har ret til at få indendørs besøg af flere nærmeste pårørende. Danske Ældreråd finder det afgørende, at et forbud mod adgang til plejehjemmet ikke vil kunne omfatte nære pårørendes besøg hos en person med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse (eksempelvis på grund af en demenssygdom), at personen mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med forbuddet og dermed har et helt særligt behov for besøg. Danske Handicaporganisationer er af samme opfattelse.

Ældresagen finder det nødvendigt, at retten til besøg af nære pårørende skal forstås bredt, således at når en beboer på et plejecenter ikke har pårørende, indtræder frivillige i deres sted. Danske Patienter efterspørger en nærmere præcisering af begrebet nære pårørende og kritisk syg.

Det Ethiske Råd foreslår, at man anlægger en etisk betragtning og foreslår en nedre grænse, som sikrer, at ingen kan risikere at blive afskåret helt fra besøg. Rådet finder i tilknytning hertil ikke, at der er tilstrækkeligt, at man alene er sikret besøg fra nære pårørende, hvis man er kritisk syg.

Danske Fysioterapeuter mener ikke, at forbud mod besøg skal omfatte sundhedspersoner.

DiaLab og Medicoindustrien mener, at det bør sikres, at personer med et anerkendelsesværdigt formål trods besøgsforbud har adgang til sygehuse m.v., f.eks. for at reparere, vedligeholde, servicere osv. udstyr m.v.

KL anbefaler, at det af lovteksten fremgår, at påbud ikke omfatter plejefamilier.

Foreningen Åndsfrihed opfordrer til, at det overvejes, om ikke pårørende og syge eller døende bevarer en personlig frihed i forhold til, om de vil løbe risikoen for at blive smittet ved at bevare kontakten med hinanden, idet der dog tages hensyn til de øvrige patienter eller beboere på institutionen.

Danske Ældreråd mener, det bør præciseres, at beboere på plejehjem har ret til at forlade deres bolig og plejehjemmet for eksempelvis at gå på indkøb, gå ture eller besøge familie, og at beboere, hvis de har brug for hjælp til at komme ud, skal tilbydes hjælpen som normalt.

Alzheimerforeningen anbefaler, at det præciseres, at hverken økonomiske, personaleressourcemæssige eller andre ikke sundhedsfagligt begrundede hensyn til personalet kan begrunde indførelse af besøgsrestriktioner eller –forbud.

KL finder, at det giver mening, at Styrelsen for Patientsikkerhed får kompetencen til at udstede påbud, og at ministerierne sætter rammer herfor. Danske Regioner mener derimod, at det er betænkeligt, at der med forslaget lægges op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan give påbud til et folkevalgt regionsråd.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening mener, at det bør overvejes nøje, og om der i den konkrete situation skal formuleres en pligt for myndigheden til at overveje delvise eller begrænsede lukninger og hjemsendelser.

Dignity savner en vurdering af, om restriktioner for fængsler m.v. vil være i overensstemmelse med internationale forpligtelser.

KL mener, at det bør fremgå af lovteksten, at bemyndigelsesbestemmelsen alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at de foreslåede bestemmelser om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil vil kunne opfattes som indgribende foranstaltninger for den enkelte borger, beboer m.v. Det gælder både de restriktioner og forbud, som måtte blive fastsat på baggrund af påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, og de restriktioner og forbud, som måtte blive fastsat af den relevante minister ved bekendtgørelse.

Det er imidlertid efter Sundhedsministeriets opfattelse afgørende at værne om og beskytte de personer eller persongrupper, som på grund af f.eks. alder eller svækket helbred eller immunforsvar kan være særligt sårbare, hvis de smittes med en alment farlig sygdom. Sundhedsministeriet finder det derfor af væsentlig betydning, at der fortsat er mulighed for at fastsætte restriktioner for udefrakommendes adgang til steder, hvor disse personer bor eller opholder sig, særligt hvor personer bor tæt, hvor der er fælleslokaler, og hvor der er fælles tilknyttet personale, f.eks. på sygehuse, plejehjem og -centre, botilbud m.v. Det gælder både af hensyn til personen og beboeren selv, men også af hensyn til andre personer, beboere og ansatte, som kan risikere at blive smittet. En effektiv metode til at undgå, at sygdomme spredt sig på disse steder, er efter ministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smitekilder, herunder kontakt mellem beboere, ansatte, pårørende m.v. Disse hensyn tilsiger efter ministeriets opfattelse, at der bør kunne fastsættes restriktioner for adgang til og ophold og færden på disse steder, institutioner m.v.

Som det fremgår af bemærkningerne til det fremsatte lovforslag, er Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at brugen af begrebet »institution« i væsentligt grad er udfaset på behandlings-, pleje- og omsorgsområdet. Begrebet bruges således i loven alene af simplificerings- og henvisningsgrunde som et samlebegreb for de behandlingssteder, plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud m.v., som omfattes af lovforslaget, herunder også f.eks. særlige dagtilbud samt aktivitets- og beskæftigelsestilbud efter serviceloven.

Sundhedsministeriet skal endvidere henvise til de almindelige bemærkningers afsnit 7 om forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser i det fremsatte lovforslag. Ministeriet bemærker i øvrigt, at de regler, som måtte blive fastsat i medfør af

de foreslåede bestemmelser såvel som den faktiske administration heraf, vil skulle udmøntes og administreres i overensstemmelse med grundloven og Danmarks internationale forpligtelser. Det forudsættes i den forbindelse, at restriktioner eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. fastsættes under hensyntagen til særligt sårbare personer, herunder eksempelvis personer med handicap, jf. bemærkningerne til lovforslagets §§ 29-30.

Henset til restriktionernes potentielt indgribende karakter foreslås det også samtidigt udtrykkeligt fastsat, at foranstaltninger skal være nødvendige, så kortvarige som muligt og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Det foreslås også udtrykkeligt fastsat, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Det foreslås desuden, at der i forbindelse med fastsættelse af restriktioner og forbud fastsættes undtagelser til disse. Det er således forudsat, at der fortsat sikres mulighed for besøg i et vist omfang fra nære pårørende. Ministeriet er enig i, at nære pårørende bør forstås bredt. Det fremgår således af bemærkningerne til det fremsatte lovforslag, at der ved nære pårørende forstås ægtefælle, faste samlevende, faste partner, forældre, børn og børnebørn, ligesom fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn, plejefamilier, en god ven eller fast besøgsven også efter omstændighederne vil kunne anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn.

Dertil kommer, at det er vigtigt, at ledelsen på det enkelte sted er opmærksom på borgerens trivsel under en periode med restriktioner eller forbud, herunder f.eks. behovet for kontakt med nære pårørende og alternativer til besøg på plejehjemmet, f.eks. kontakt via virtuelle medier eller besøg hos familien.

Ministeriet har desuden i bemærkningerne til det fremsatte lovforslag tilføjet, at et forbud mod adgang til institutionen vil ikke kunne omfatte nære pårørende, hvor der er tale om et uopsætteligt besøg til en kritisk syg person, eller nære pårørende til børn, som opholder sig på et bosted eller, forældres eller andre nære pårørendes besøg hos en voksen med en sådan kognitiv funktionsnedsættelse, at personen mangler evnen til at forstå og acceptere formålet med besøgsrestriktionerne og dermed har et helt særligt behov for besøg.

Endelig vil et forbud mod adgang ikke kunne omfatte den pågældendes værge, personlige repræsentant eller advokat. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for disse personer, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det skal desuden understreges, at det i bemærkningerne er tilføjet, at der ikke efter bestemmelserne vil kunne fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at forlade den pågældende behandlings- og plejelinstitution, tilbud m.v. eller i at få adgang dertil, f.eks. hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet. Sundhedsministeriet har noteret sig, at Danske Ældreåd bakker om dette.

Ministeriet kan desuden bekræfte, at der ikke ud fra personalemæssige eller økonomiske hensyn kan fastsættes restriktioner eller forbud.

Ministeriet er desuden enig, i at forbud mod adgang ikke bør omfatte ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, f.eks. for at levere varer eller sundheds- eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager, f.eks. i tilsynsøjemed. Bemærkningerne i det fremsatte lovforslag er tilpasset i overensstemmelse hermed.

Endelig kan ministeriet henvise til, at det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at bestemmelserne ikke omfatter plejefamilier.

Henset til fleksibiliteten i undtagelserne, den ikke udtømmende række af undtagelser og de detaljerede beskrevne undtagelser findes det ikke hensigtsmæssigt at anføre undtagelserne direkte i lovteksten.

Sundhedsministeriet deler ikke Danske Regioners betænkeligheder ved, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan give påbud til et folkevalgt regionsrådet. En sådan konstruktion ses også på andre områder, herunder bl.a. Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn med behandlingssteder efter sundhedsloven.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår den sidstnævnte bemærkning fra KL henvise til § 23, stk. 1, i det fremsatte lovforslag.

13.6. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.

Ældresagen finder, at en afskæring til denne type institutioner, herunder biblioteker, som udgangspunkt kun bør komme på tale i yderste nødstilfælde. Organisationen savner en prioriteret liste over institutioner.

DIF gør opmærksom på, at restriktioner eller forbud bør meldes ud til foreningslivet i god tid, så foreningsledere og trænere har en reel mulighed for at omorganisere eller aflyse aktiviteter på en ordentlig måde.

Patientforeningen finder, at adgangsforbud til kommunale institutioner m.m. er for skarpt. Foreningen mener ikke, at der er indlysende, at der skal være de samme regler for legepladser, biblioteker og trossamfund.

Patientforeningen konstaterer, at bestemmelsen alene omfatter folkekirkens bygninger og ikke andre trossamfund. Foreningen forstår ikke denne forskelsbehandling.

KL finder, at det bør fremgå af lovteksten, at bemyndigelsesbestemmelsen alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter Sundhedsministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smitekilder, herunder kontakt mellem personer, men også mellem personer og andre potentielle smitekilder, f.eks. fælles redskaber, instrumenter, faciliteter og lignede. Det gælder f.eks. på biblioteker, hvor der er genstande, som bruges eller berøres af flere, f.eks. bøger og computere.

Det foreslås derfor, at det også fremadrettet skal være muligt at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v., herunder biblioteker. Restriktioner eller forbud vil kunne fastsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed ved alment farlige og samfundskritiske sygdomme (den foreslåede § 31) og ved bekendtgørelse af den pågældende minister ved samfundskritiske sygdomme (den foreslåede § 32).

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse (§ 32) vil – som påpeget af Patientforeningen – give mulighed for at fastsætte restriktioner for folkekirkens lokaler men ikke andre trossamfund. Årsagen til dette er, at bestemmelsen udelukkende finder anvendelse for offentlige institutioner m.v. Det skal det understreges, at restriktioner for andre

trossamfund vil kunne fastsættes i medfør den foreslåede § 36, som omhandler 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.

Restriktioner vil kunne fastsættes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, jf. herved de foreslåede § 23, stk. 1 og 2, og bemærkningerne hertil.

Ministeriet er opmærksomt på behovet for, at restriktioner meldes ud i god tid. Det skal dog samtidigt understreges, at håndteringen af epidemier kan være uforudsigelig, og at der således kan opstå behov for at fastsætte restriktioner med kort varsel.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår bemærkningen fra KL henvise til § 23, stk. 1, i det fremsatte lovforslag.

13.7. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner

Danske Gymnasier finder, at det skal tydeliggøres, at et påbud udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed er et krav, der skal efterleves af gymnasieskolerne. Der må ifølge foreningen ikke opstå tvivl om, hvorvidt der blot er tale om en anbefaling.

Danske Erhvervsskoler- og Gymnasier forudsætter, at det i forslaget sikres, at ressortministeriet for uddannelsesområdet kan fastsætte bestemmelser, der sikrer, at regler på uddannelsesområdet fastsættes under hensyntagen til, at den enkelte elev/studerende/kursist kan fuldføre sin uddannelse som oprindeligt planlagt.

Danske Gymnasier finder, at de foreslåede proportionalitets-, nødvendigheds- og mindstemiddelsprincipper er nødvendige for at sikre bedst mulige gymnasiale uddannelser i en situation med udbrud af smitsomme sygdomme, bl.a. for at sikre, at elevernes uddannelse påvirkes mindst muligt.

Danmarks Private Skoler synes, at det er urimeligt, at styringen af frie og private skoler overlades til kommunalbestyrelserne. Organisationen påpeger i den forbindelse, at frie og private skoler er selvejende institutioner, hvis øverste ledelse er skolens bestyrelse, og at kommunerne ikke har beføjelser på frie og private skoler, som derimod er underlagt staten. Organisationen mener således ikke, at epidemiloven bør ikke indeholde elementer, der tilsidesætter normal praksis og normal styring af områder, når det ikke er strengt nødvendigt i forhold til lovens formål. Beføjelserne til at iværksætte restriktioner på frie og private skoler bør, når situationen har en alvor, hvor beslutningerne om restriktionerne ikke kan træffes på baggrund af en lokal vurdering på den enkelte skole, efter organisationens opfattelse udelukkende kunne træffes af Styrelsen for Patientsikkerhed og Børne- og Undervisningsministeriet. Ansvar for implementeringen og efterlevelsen af restriktionerne på en fri og privat skole bør og kan kun efter organisationens opfattelse være den ansvarlige bestyrelses.

KL finder, at det bør fremgå af lovteksten, at bemyndigelsesbestemmelsen alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Med forslaget lægges der op til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde en konkret uddannelsesinstitution m.v., herunder gymnasier, for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af uddannelsesinstitutionen m.v. (den foreslåede § 33). Der lægges desuden op til, at vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om

restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning (den foreslåede § 34). Omfanget af eventuelle restriktioner, som måtte blive påbudt eller fastsat, vil afhænge af den konkrete sygdom, herunder smitterisiko.

Der vil ikke kunne fastsættes forbud mod adgangen til de pågældende uddannelsesinstitutioner for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for disse personers adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind. Restriktioner eller forbud vil således ikke være til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejde, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde. En lukning af en uddannelsesinstitution vil derfor som udgangspunkt ikke betyde, at institutionens medarbejdere ikke kan møde på institutionen. Et krav om lukning er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejde, uanset at brugerne eller eleverne ikke har mulighed for fremmøde. Der kan således fortsat fra institutionen foretages eksempelvis fjernundervisning af elever.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at et påbud er en forvaltningsretlig afgørelse, der vil skulle efterkommes.

Sundhedsministeriet anerkender, at der med den foreslåede ordning vil ske en øget styring af private skoler. Det er dog samtidigt ministeriets opfattelse, at der ved bekæmpelsen af smitsomme sygdomme, herunder epidemier, kan være behov for, at indsatser, f.eks. restriktioner for uddannelsesinstitutioner, samtænkes, ensrettes og koordineres uanset ejerforhold, organisationsform m.v. Ministeriet bemærker endvidere, at der med den foreslåede ordning er lagt op til, at det er Styrelsen for Patientsikkerhed – en statslig myndighed – der beslutter, om og påbyder at restriktioner skal indføres.

Sundhedsministeriet kan for så vidt angår bemærkningen fra KL henvise til § 23, stk. 1 og 2, i det fremsatte lovforslag.

13.8. Restriktioner for og forbud mod adgangen til transportmidler

Danske Rederier bemærker, at der bør tages hensyn til færgefart, hvor der ikke er mulighed for at afvise en passager efter afgang fra havn. Det bør præciseres, at rederiet i den situation ikke kan pålægges et transportør- og strafansvar. Der bør ved fastsættelse af maksimalbelægning tages hensyn til de særlige forhold, der gælder for færgefart, herunder at der måske ikke er mulighed for at indsætte ekstra færgeruter.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening henstiller, at fastsættelsen af regler for eller forbud mod adgang til transportmidler sker til mindst mulig gene for muligheden for at bevæge sig til og fra arbejde

Dansk Erhverv og Producentforeningen påpeger, at der ved fastsættelse af restriktioner eller forbud mod brug af offentlig transport skal sikres adgang til transport for arbejdstagere, som varetager kritiske funktioner. DiaLab bemærker, at der ved fastlæggelse af restriktioner eller forbud mod adgang til offentlige transportmidler skal sikres adgang til offentlig transport for personer, der arbejdsmæssigt har behov herfor, f.eks. sygehuspersonale.

May Day finder, at restriktioner for transportmidler ikke bør gælde private transportmidler.

Frihedsbevægelsens Fællesråd finder, at bestemmelsen bør udgå og bemærker, at der intet muligt scenario er, hvor dette ville være acceptabelt.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at der efter bestemmelsen alene vil kunne fastsættes regler, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom. Der kan således ikke udstedes regler om forbud mod eller restriktioner på transportmidler i forbindelse med forebyggelse eller inddæmning af sygdomme, som alene er alment farlige, jf. lovforslagets § 23, stk. 1.

Ministeriet finder ikke, at bestemmelsen bør begrænses til offentlige transportmidler. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at formålet med bestemmelsen er at forebygge eller inddæmme samfundskritiske sygdomme, og det er derfor nødvendigt både at kunne fastsætte restriktioner over for anvendelse af offentlige og private transportmidler.

Ministeriet er enig i, at det er væsentligt, at arbejdstagere, der varetager kritiske funktioner, herunder sygehuspersonale kan komme til og fra arbejde. Ministeriet bemærker hertil, at kapaciteten i den kollektive transport i altovervejende grad har været opretholdt gennem hele coronakrisen.

For så vidt angår bemærkningen fra Danske Rederier er Sundhedsministeriet enig i, at der ved fastsættelse af regler i medfør af den foreslåede § 35, bør tages højde for de særlige forhold, der gælder for færgefart. Et rederi vil således kunne forventes at afvise passagerer, som ved gående ombordstigning nægter at følge de fastlagte anvisninger, mens et rederi i andre tilfælde og efter afgang kun vil kunne påtale overtrædelser på skibet og henstille, at anvisninger følges samt anmelde manglende efterlevelse af anvisninger til politiet. Ministeriet er ligeledes enig i, at der ved fastsættelse af regler om tilladt maksimalbelægning bør tages hensyn til de særlige forhold, der gælder for færgefart, herunder at der måske ikke er mulighed for at indsætte ekstra færgeruter.

13.9. Restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang

Danmarks Apotekerforening finder, at det bør præciseres, at der ikke kan fastsættes forbud mod adgangen til apoteker og fødevarebutikker, men at der bør kunne fastsættes restriktioner for adgangen dertil og restriktioner for salget af bestemte produkter.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening opfordrer til at definere udtrykket "hvortil offentligheden har adgang".

Med lovforslaget skal det sikres, at myndighederne har de værktøjer, som måtte vise sig nødvendige til at sikre myndighedernes handlemuligheder med henblik på at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod smitsomme sygdomme. Det gælder udbrud af både kendte og ukendte sygdomme, som ingen på forhånd kender konsekvenserne af. Omfanget af eventuelle restriktioner, som måtte blive fastsat, vil afhænge af den konkrete sygdom m.v.

Sundhedsministeriet finder det således ikke hensigtsmæssigt på forhånd at fastsætte begrænsninger for, hvilke juridiske personer som reglerne vil kunne omfatte.

13.10. Personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum

Finanssektorens Arbejdsgiverforening opfordrer til at definere udtrykket "det offentlige rum" forinden eventuelle regler, der regulerer anvendelsen af personlige smitteforbyggende midler, træder i kraft, så der undgås unødigt tvivl og gene.

LVS finder, at det er uhensigtsmæssigt, at det er ministeren, der skal træffe beslutning om personlige værnemidler i det offentlige rum, idet LVS mener, at værnemidler lige som andre medicinske teknologier bør gøres til genstand for en medicinsk teknologivurdering, inden der træffes beslutning om deres anvendelse. Medicoindustrien påpeger ligeledes, at man bør forsøge at fastholde europæiske eller internationale krav og standarder for sådant medicinsk udstyr.

Som det fremgår af bemærkningerne til den foreslåede bestemmelse (den foreslåede § 37), forstås ved det offentlige rum 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.

Ministeriet kan oplyse, at det ikke har været hensigten, at bestemmelsen skulle regulere tekniske eller medicinske krav til værnemidler. Hensigten med bestemmelsen er derimod at give hjemmel til, at der kan fastsættes krav om anvendelsen af personlige smitteforbyggende midler (værnemidler), herunder hvilke midler, og hvordan de anvendes. Bemærkningerne i det fremsatte lovforslag er tilrettet i overensstemmelse hermed.

13.11. Proportionalitet m.v.

DGI finder det positivt, at proportionalitetsprincippet fremgår direkte af loven. Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv og Producentforeningen støtter ligeledes lovfæstelsen af et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip. SMV oplyser, at organisationen er tilfreds med de foreslåede proportionalitets-, mindstemiddels- og nødvendighedskriterier. SMV mener, at vurderingen af rimeligheden i forhold til formålet må indebære en vurdering, der tager alle samfundsmæssige aspekter i betragtning, dvs. også de økonomiske konsekvenser for erhvervslivet. Divisionsforeningen ser ligeledes positivt på det foreslåede mindstemiddelsprincip.

Danske Fysioterapeuter mener, at det er fornuftigt, at der er foreslås lovhjemmel til at indføre "nødbeføjelser". Organisationens påpeger, at disse skal være nødvendige, proportionale og kun anvendes ved behov. Organisationens mener, at begrebet "så kortvarig som muligt" – er upræcist, men anerkender samtidigt, at det i den konkrete situation kan være vanskeligt at vurdere et tidsperspektiv. Organisationens foreslår, at fastsættes en absolut frist, hvorefter en sådan foranstaltning skal genvurderes.

Divisionsforeningen mener, at det er afgørende, at indgreb efter det foreslåede kapitel 4 er minimale i deres karakter, særligt når foranstaltningerne gælder over længere perioder. Foreningen foreslår, at restriktioner efter kapitel 4 (kapitel 6 i det fremsatte lovforslag) straks de vedtages, skal følges op med en invitation til berørte borgere og virksomheder om løsningsforslag, som vil kunne træde i stedet for foranstaltningen. Foreningen foreslår også en omvendt bevisbyrde, således at indgreb alene sker, når der er sikkerhed for deres effekt.

Dansk Boldspil-Union mener, at det er væsentligt med klare og gennemsigtige principper for proportionalitet og tidsafgrænsning, så krav og restriktioner hele tiden holdes op mod de gevinster for danskernes fysiske og mentale sundhed, som følger med at udøve fodbold eller være en del af fodboldens fællesskab.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at det fastsættes, at der forud for anvendelsen af regler, der begrænser bevægelsesfriheden, skal foretages en undersøgelse af og tages hensyn til, hvilke andre regler, der indeholder et indgreb i samme rettighed, der allerede gælder.

Danske Ældreråd mener, at det bør gøres tydeligere, at restriktioner for eller forbud skal være så skånsomme og kortvarige som muligt, stå i rimeligt forhold til formålet med restriktionerne (nødvendigheds- og proportionalitetsprincip), og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet (mindstemiddelprincip). Danske Patienter finder ligeledes, at besøgsrestriktioner som altovervejende hovedregel skal tidsbegrænses, så restriktioner fastsættes for så kortvarig en periode som muligt og ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor.

Danske Patienter, Ældre Sagen, Danske Ældreråd og Alzheimerforeningen mener, at alle restriktioner bør tidsbegrænses til fire uger, ikke alene de restriktioner, der måtte blive fastsat ved bekendtgørelse, og som omfattes af den parlamentariske kontrol.

Ministeriet har noteret sig den brede opbakning til de foreslåede proportionalitets-, mindstemiddels- og nødvendighedskriterier.

Sundhedsministeriet bemærker, at enhver individuel og samfundsmæssig foranstaltning efter loven skal være nødvendig, så kortvarig som muligt og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Der henvises til det foreslåede § 12, stk. 3, og § 23, stk. 3, samt bemærkningerne hertil.

Nødvendighedskriteriet betyder, at der alene kan træffes foranstaltninger efter kapitel 6 i det fremsatte lovforslag, 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 kapitlet – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningerne er nødvendige 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 rimelig forhold til det, der begrunder foranstaltningen.

Mindstemiddelsprincippet indebærer, 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 kan nås med mindre indgribende foranstaltninger.

Sundhedsministeriet kan desuden oplyse, at der i det fremsatte lovforslag lægges op til, at regler, som måtte blive fastsat i medfør af bemyndigelsesbestemmelser, som omfattes af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol, som udgangspunkt alene kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen. Det betyder, at en bekendtgørelse, der udstedes efter de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der indebærer, at bekendtgørelsen ophæves senest efter fire uger. Bekendtgørelserne vil dog kunne forlænges med fire uger ad gangen, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt. Det foreslås endvidere, at der indføres en undtagelse til udgangspunktet om, at regler kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst 4 uger ad gangen, hvis særlige grunde tilsiger en længere gyldighedsperiode. Særlige grunde, som vil kunne begrunde en længere gyldighedsperiode, er eksempelvis hensynet til forudsigeligheden for erhvervs- eller kulturlivet.

Ministeriet er desuden enig i, at der ligeledes bør gælde et udgangspunkt om fire ugers gyldighed for de restriktioner og forbud, som måtte blive fastsat gennem påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til kapitel 6 i det fremsatte lovforslag. Ministeriet agter at fremsætte et ændringsforslag herom.

Ministeriet har noteret sig, at Danske Patienter, DIF, LAP og DASAM finder det positivt, at visse bekendtgørelser skal forsynes med en udløbsklausul.

14. Beskyttelse af personale

14.1. Tilsyn og klage

Lægeforeningen finder ikke, at undersøgelse eller behandling, der iværksættes efter et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, efterfølgende skal kunne medføre kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller fra Styrelsen for Patientklager. Foreningen har i den forbindelse lagt vægt på, at en sådan behandling eller undersøgelse ikke beror på en selvstændig faglig vurdering foretaget af en læge eller anden sundhedsperson. Foreningen finder det samtidig helt afgørende, at der ikke skal kunne rejses en tilsynssag, endsige iværksættes tilsynssanktioner mod den læge eller anden sundhedsperson, der udfører undersøgelsen eller behandlingen.

Lægeforeningen finder derfor, at det bør fastsættes, at Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientklager *ikke* kan træffe afgørelse om, at sundhedsfaglig virksomhed, der iværksættes efter påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, har været kritisabel, ligesom foreningen foreslår, at faglig virksomhed, der iværksættes efter påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til epidemiloven, ikke kan medføre tilsynssanktioner over for læger eller andre sundhedspersoner efter autorisationsloven.

Dansk Sygeplejeråd finder, at klageadgangen til Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn og Styrelsen for Patientklager over sundhedspersoner og tilsyn bør afskæres, hvis den undersøgelse/behandling, sundhedspersonen foretager, ikke er besluttet af den pågældende selv.

Danske Bioanalytikere oplyser, at sundhedspersoner under en epidemi af denne karakter oplever, at de i lange perioder arbejder under et stort arbejdspress, og hvor kvaliteten udfordres af den forhåndenværende kapacitet. Foreningen påpeger, at dette vil indebære risiko for fejl og anbefaler derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed som tilsynsmyndighed melder klart ud, at de tager fuldt højde for den ekstraordinære situation, hvis der efterfølgende skal foretages faglige vurderinger af sundhedsprofessionelles virke.

Jordemoderforeningen finder det af afgørende betydning, at sundhedspersonalet ikke kan pålægges kritik fra Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn eller Styrelsen for Patientklager på baggrund af behandlinger udmøntet som følge af lovens bestemmelser.

Patienterstatningen anfører, at eventuelle skader som følge af påbud om hhv. undersøgelse, isolation og indlæggelse ikke i sig selv er omfattet af klage- og erstatningsloven. Selve undersøgelsen vil dog være omfattet, da den udføres af en sundhedsperson, og hvis der sker en behandlingsskade under en indlæggelse, vil denne også være omfattet af klage- og erstatningsloven. Patienterstatningen mener herudover, at skader i forbindelse med tvangsmæssig behandling og vaccination foretaget af sundhedspersoner vil være omfattet af patienterstatningsloven.

DSAM anser det for bekymrende, at sundhedspersoners retssikkerhed ikke er tilstrækkeligt sikret mod klager i forbindelse med behandling og undersøgelse ved påbud.

Sundhedsministeriet er fuldt opmærksomt på, at større udbrud af smitsomme sygdomme og epidemier kan medføre, at det kan være nødvendigt at tilpasse kvaliteten af behandlingen til den forhåndenværende kapacitet, ligesom det kan medføre, at sundhedspersoner udsættes for et ekstraordinært arbejdspress og arbejdsbyrde, f.eks. ved arbejde i meget lange perioder uden pauser og under meget stort pres. En sådan ekstraordinær situation vil kunne indebære øget risiko for fejl.

Sundhedsministeriet finder dog ikke grundlag for generelt at tilsidesætte de almindelige regler om, at behandling skal ske under iagttagelse af omhu og samvittighedsfuldhed og i overensstemmelse med normen for almindelig anerkendt faglig standard. Af hensyn til patientsikkerheden findes det heller ikke hensigtsmæssigt generelt at fravige reglerne om patienternes adgang til at klage over behandling eller reglerne om tilsyn med sundhedspersoner. Det gælder uanset, at behandlingen måtte blive udført på baggrund af et påbud.

Desuagtet skal det understreges, at ministeriet har en klar forventning om, at klage- og tilsynsmyndighederne ved behandlingen af sager har fuld opmærksomhed på de særlige omstændigheder, der kan forekomme under disse ekstraordinære situationer, således at frykten for at begå fejl ikke afholder sundhedspersoner fra at bidrage, også på områder som ikke er sundhedspersonens normale arbejdsområde.

14.2. Kompetencer og arbejdsvilkår

Farmakonomforeningen påpeger, at det under en epidemi er kritisk vigtigt, at sundhedsfagligt personale og organisationer på sundhedsområdet beskyttes bedst muligt, både for at personalet selv undgår smitte, så de kritisk vigtige funktioner kan fortsætte under epidemien, og fordi sundhedsfagligt personale i sagens natur har kontakt til borgere fra risikogrupper, som skal beskyttes imod smitte. Farmakonomforeningen foreslår derfor, at loven indeholder bestemmelser, der sikrer særligt fokus på hurtig og stabil adgang til f.eks. værnemidler, tests, guidelines og hurtig opsporing. Apotekerforeningen mener tilsvarende, at det bør sikres, at ansatte, der varetager samfunds-kritiske funktioner, får adgang til test, hurtige svar og værnemidler.

Danske Tandplejere finder, at det er afgørende, at der også i krisesituationer som ved store epidemiudbrud tages hensyn til ansatte sundhedsprofessionelles arbejdssituation og -vilkår samt arbejdet udføres med respekt for de til enhver tid gældende overenskomster, aftaler og regler om aflønning, kompensation for inddragelse af fritid mv. Det er en hovedprioritet for Danske Tandplejere, at der på arbejdspladserne bliver værnet om og udføres beskyttelse af tandplejerne og de øvrige sundhedsprofessionelle i deres arbejdssituation, og at denne opgave til enhver tid må påhvile arbejdsgiverne – også under epidemiudbrud.

Danske Fysioterapeuter er tilfredse med, at det fremsatte lovforslag tydeliggør sundhedspersonernes retssikkerhed f.s.v.a. de foreslåede foranstaltninger om sundhedspersoner oplysningspligt, som kan være i modstrid med professionsfaglige hensyn, sundhedspersonernes autorisationsretlige pligt til at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed og moralsk integritet.

FOA finder det vigtigt, at personalets retssikkerhed sikres, især når de involveres i tvangsmæssige tiltag og magtanvendelse over for enkeltpersoner. Personalet skal desuden inddrages i de forskellige tiltag. Derfor bør de relevante faglige organisationer ifølge FOA involveres, i det omfang det er muligt.

Danske Sygeplejeråd finder, at Styrelsen for Patientsikkerhed bør sikre, at den ledelse og det personale, der skal udøve tvang, bliver behørigt instrueret, og at de tilbydes supervision eller anden form for faglig opsamling efter indgrebet.

FOA finder det ligeledes vigtigt, at der er fokus på instruktion og oplæring samt dokumentation i forbindelse med de forskellige tiltag, som personalet inddrages.

Danske Handicaporganisationer (DH) finder, at der bør gøres mere ud af at sikre, at personalet har de nødvendige redskaber og kompetencer til at motivere borgere med handicap og støtte dem til at træffe egne beslutninger om at lade sig undersøge, behandle mv.

Socialpædagogerne foreslår, at det aftales mellem sundhedsmyndighederne og de sociale tilbud, hvem der konkret gennemfører eventuelle tvangsforanstaltninger, og at foranstaltninger foretages på delegation fra sundhedspersoner/-myndigheder, der har det endegyldige ansvar for, at indgrebene er nødvendige, proportionale og lovlige.

Jordmoderforeningen bemærker, at flere bestemmelser indeholder hjemmel til, at sundhedspersonalet skal yde indgreb eller behandling, som kan gennemføres med tvang. Foreningen mener, at det må være Styrelsen for Patientsikkerheds ansvar at sikre de rette forudsætninger for, at personalet har den fornødne oplæring heri, og at der findes tilstrækkelig mulighed for efterfølgende faglig og personlig sparring.

Sundhedsministeriet er fuldt opmærksomt på, at større udbrud af smitsomme sygdomme og epidemier kan medføre, at der vil være personale, der udsættes for ekstraordinære og krævende situationer.

Sundhedsministeriet er i den forbindelse helt enig i, at personale, der vil blive involveret i arbejdet med at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod smitsomme sygdomme skal have de relevante kompetencer, således at både personalet og borgerne kan føle sig trygge. Derudover er ministeriet meget opmærksomt på, at personalet skal være bedst muligt beskyttet under udførelsen af deres arbejde.

Efter det forslåede § 21, stk. 1, kan Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med afgørelser efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20, anmode den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende, jf. § 12, stk. 2, 2. pkt., om at sikre, at en afgørelse gennemføres.

Styrelsen kan ligeledes efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en foranstaltning efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, kan benyttes fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Sundhedsministeriet har en klar forventning om, at den pågældende driftsherre og arbejdsgiver sikrer, at arbejdsforholdene er sikkerheds- og sundhedsmæssigt fuldt forsvarlige, herunder også sikrer, at de medarbejdere, som får til opgave at gennemføre foranstaltningerne, har de rette kompetencer og er behørigt instrueret i de opgaver, som personalet måtte stå overfor. Det er endvidere forventningen, at ledelsen fører relevant tilsyn med udførelsen heraf, og at ledelsen sikrer, at arbejdet er tilrettelagt, så personalet kan udføre det sikkert.

14.3. Sundhedspersoners mulighed for at nægte at gennemføre tvang og vaccinationer

Lægeforeningen finder, at det bør være muligt for den enkelte læge eller anden sundhedsperson at afvise at deltage i gennemførelsen af indgreb rettet mod enkeltpersoner, der gennemføres ved magt.

Jordemoderforeningen finder ligeledes, at den enkelte sundhedsperson skal have mulighed for at frasige sig at indgå i – eller udføre – behandlinger, hvor der anvendes magt eller tvang. Foreningen har i den forbindelse lagt vægt på, at indgrebet ikke vil bero på en selvstændig faglig vurdering fra den enkelte læge eller anden sundhedsperson.

Dansk Tandlægeforening mener, at behandlernes rettigheder er uklare i forhold til at nægte gennemførsel af fx undersøgelse, diagnosticering og eventuel vaccination af modvillige patienter. Der er således ifølge foreningen en uklar retssikkerhed for behandlere ved både at gennemføre og nægte at udføre myndighedernes pålæg.

DSAM mener, at sundhedspersoner, herunder praktiserende læger, som minimum skal have mulighed at kunne afstå fra deltagelse i tvangsvaccination, dér hvor man undtagelsesvist kunne forestille sig denne anvendt.

Dansk Sygeplejeråd mener, at det skal sikres, at personalet skal kunne sige fra overfor at skulle gennemføre tvangsbehandling, -undersøgelse mv.

Pharmadanmark ønsker, at sundhedsprofessionelle akademikere skal have mulighed for at afvise at tvangsvaccinere og tvangsundersøge borgere, men mener herudover, at de sundhedsprofessionelle skal kunne afvise egen vaccination.

Danske Selskab for Patientsikkerhed anfører ligeledes, at man bør være yderst varsom med at påbyde sundhedspersonale at deltage i udførelsen af tvangsforanstaltninger.

Sundhedsministeriet skal indledningsvis understrege, at bestemmelser om tvangsvaccination er udgået i det fremsatte lovforslag, jf. høringsnotatets pkt. 12.3.

Ministeriet kan endvidere oplyse, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter det forslåede § 21, stk. 1, i forbindelse med afgørelser efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20, kan anmode den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende, jf. § 12, stk. 2, 2. pkt., om at sikre, at en afgørelse gennemføres. Styrelsen kan ligeledes efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en foranstaltning efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, kan benyttes fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Med de førnævnte bestemmelser pålægges der ikke enkelte sundhedspersoner at gennemføre foranstaltninger.

Det er ministeriets opfattelse, at spørgsmålet om, hvorvidt den enkelte sundhedsperson skal have mulighed for at frasige sig at indgå i – eller udføre – foranstaltninger er et ansættelsesretligt spørgsmål.

15. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet

Danske Rederier bemærker, at underretning ifm. sygdom om bord gennemføres i overensstemmelse med IHR-regler, samt at det bør foregå så simpelt som

muligt. Vedr. tilladelse til frit samvær anbefaler Danske Rederier, at udgangspunktet er frit samvær, at forbud mod frit samvær er undtagelsen, og at dette bør præciseres.

Danske Rederier efterlyser uddybning af bestemmelsen om adgang til at opkræve betaling for undersøgelser udført efter § 36, stk. 2 (ændret til § 41, stk. 2), som vedrører undersøgelser vedr. rotter og andre gnavere.

DSAM bemærker, at det er relevant at styre risiko for indførelse af smitsomme sygdomme i Danmark, men at det kan være vanskeligt, da store dele af erhvervslivet er afhængig af udenlandsk arbejdskraft, ligesom det ofte ikke har stor betydning, hvis smittetrykket er det samme i andre lande.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening (FA) understreger de indgribende konsekvenser, det kan få for samfundsøkonomien og beskæftigelsen ved at begrænse arbejdstagernes frie bevægelighed, og de udfordringer, det giver grænsegængere. FA opfordrer derfor til, at iværksættelse af foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet kun iværksættes i sjældne tilfælde.

Frihedsbevægelsens Fællesråd bemærker vedr. forslagets § 40 (bemyndigelse til at indføre generelle regler om indrejserestriktioner), at reglen kun giver mening, hvor der er tale om stærkt smitsomme sygdomme med en dødelighed på over 5000 personer, at der er et vaccinepas under udarbejdelse, og at det primært retter sig mod Covid-19, som efter Frihedsbevægelsens Fællesråds opfattelse ikke opfylder disse betingelser, samt at krav om vaccine for at kunne leve et normalt liv, generelt vil være i strid med Menneskerettighedschartrets artikel 2,3,7 og 13.

Patienterstatningen foreslår, der er indsættes hjemmel til, at påbud efter forslagets § 40 kan gennemføres med politiets bistand.

Den Danske Dyr lægeforening bemærker, at det bør overvejes at indsætte en paragraf, hvorunder det muliggøres at forbyde indførelse af nærmere bestemte dyrearter eller produkter heraf, såfremt der eksisterer risiko for, at de kan udgøre en del af en smittespredning. Evt. med mulighed for at opstille passende karantæne foranstaltninger, hvis dyr tages i tolden.

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) bemærker, at det af retssikkerhedsmæssige hensyn bør overvejes at tilvejebringe et sikkert lovmæssigt grundlag for, at myndighederne kan regulere borgernes adgang til ind- og udrejse til og fra andre lande i anledning af en epidemi og pandemi. Den nuværende "regulering" heraf består alene i såkaldte "rejsevejledninger" udarbejdet af Udenrigsministeriet, der bygger på objektive vurderinger af smitterisici og politiske beslutninger om f.eks. at lukke for et land som led i en gengældelse over for dette lands rejserestriktioner. DA påpeger ligeledes, at der heller ikke er fastsat klare rammer for rejsevejledningernes kundgørelse eller ikrafttrædelse. De pågældende vejledninger har derfor en usikker retsværdi.

Sundhedsministeriet bemærker, at foranstaltninger i det foreslåede kapitel 7 kun finder anvendelse på alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Der er således ikke mulighed for at fastsætte foranstaltninger mod indførelse i landet af smitsomme sygdomme, der ikke samtidig er alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Ministeriet bemærker endvidere vedrørende kravet om nødvendighed, at sundhedsministeren i medfør af bemyndigelsesbestemmelsen i § 40, som giver mulighed for at fastsætte generelle regler om krav om undersøgelse (test), isolation m.v. for

indrejsende, alene kan fastsætte regler, når det er nødvendigt for at forebygge indførsel af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme i landet. Regler i medfør af denne bestemmelse kan desuden kun fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Bemyndigelsesbestemmelse er desuden underlagt parlamentarisk kontrol. Der henvises i den forbindelse til §§ 7 – 11 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil, samt afsnit 4 og 5 i høringsnotatet.

Ministeriet bemærker vedrørende adgangen til at opkræve betaling for undersøgelser udført efter til § 41, stk. 2, som vedrører undersøgelser vedr. rotter og andre gnavere, at det er hensigten at anvende den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i lovforslagets § 43, stk. 1, til at genindføre regler svarende til de regler, der fremgik af §§ 20 – 22 i bekendtgørelse nr. 642 af 19. maj 2017 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Det fremgik bl.a. af denne bekendtgørelses § 20, at skibet efter regning afholder de udgifter, der er forbundet med undersøgelse for rotter eller andre gnavere og vektorer. Det henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 43.

Ministeriet bemærker endvidere, at fastsættelse af restriktioner for international rejse og handel, som er sundhedsmæssigt begrundede, skal ske under iagttagelse af reglerne i det internationale sundhedsregulativ (IHR).

Det bemærkes afslutningsvist, at der på Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri område findes lovgivning, der gør det muligt at regulere indførsel af dyr og hold af dyr. Generelt er indførsel og hold af dyr reguleret efter fælles EU-regler. Herudover har ministeren for fødevarer, landbrug og fiskeri som udgangspunkt mulighed for - med hjemmel i lov om hold af dyr - at fastsætte regler eller påbyde foranstaltninger for at begrænse udbredelsen af bl.a. zoonotiske smitstoffer med dyr, herunder begrænse dyrs omsætning eller flytning - fx gennem oprettelse af karantæne, idet særligt indgribende eller omfattende restriktioner dog vil skulle begrundes i en konkret risikovurdering. Regulering og forvaltning efter de anførte bestemmelser er delegeret til Fødevarestyrelsen.

16. Smitteopsporing, smittehåndtering og testkapacitet m.v.

FOA finder, at epidemiloven skal have langt mere fokus på de smitteforebyggende elementer i håndteringen af en epidemi, herunder hygiejnisk rengøring. De lokale dele af beredskabet skal derfor forpligtes til at forebygge smitte, og Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne udstede påbud om både rengøringsfrekvens og -kvalitet. FOA bemærker videre, at det bør nævnes, at indsatser i medfør af epidemiloven, som har betydning for smitterisikoen på arbejdspladserne, skal koordineres med Arbejdstilsynet.

Danske Bioanalytikere bemærker, at opbygning og udvikling af en robust testkapacitet kræver en tæt national koordinering mellem fagfolk i primært Statens Serum Institut, Sundhedsstyrelsen og de kliniske laboratorier på hospitalerne med bistand fra regionerne og eksterne. Danske Bioanalytikere anbefaler på den baggrund, at det skrives ind i loven, at Epidemikommissionen nedsætter en national taskforce for testkapacitet hurtigst muligt ved et alvorligt epidemiudbrud, hvor de udførende laboratorier deltager.

Danske Bioanalytikere vurderer, at der fortsat er behov for en national task force, da den nyoprettede Styrelse for Forsyningsikkerhed ikke har faglig ekspertise inden for diagnostik, og at de udførende laboratorier skal kunne kommunikere og koordinere direkte med hinanden. En sådan task force har været nedsat under denne pandemi, og det har efter Danske Bioanalytikeres opfattelse været uundværligt.

Danske Bioanalytikere anbefaler videre, at der etableres en national enhed, hvor man validerer og sikrer kvaliteten af diagnostiske test, herunder test med POCT-udstyr (point-of-care tests/små patientnære laboratorieanalyser).

Danske Bioanalytikere bemærker herudover vedr. forslaget § 45 (om, at Statens Serum Institut kan tilbyde test), at der er behov for at præcisere, at der er forskellige formål med test og analyser i det danske sundhedsvæsen og henviser i den forbindelse til Sundhedsstyrelsens "Retningslinjer for håndtering af COVID-19 i sundhedsvæsenet", hvoraf det fremgår, at formålet med diagnostisk PCR-test for SARS-CoV-2 tredelt: "*Et medicinsk diagnostisk formål – hvor testudfaldet er betydende i forhold til en videre behandling, et smitteforebyggende formål - hvor formålet fx er at understøtte selvisolering, undgå smitte på sygehuse, håndtere smitteudbrud på institutioner mv., og et primært epidemiologisk formål – hvor formålet er at danne et systematisk overblik over smittespredning.*". Danske Bioanalytikere bemærker i forlængelse heraf, at det er regionernes ansvar at løfte den opgave, der har et medicinsk diagnostisk formål.

Erfa-gruppen for forebyggende indsats mod rotter anbefaler, at rottebekæmpelsen styrkes, og at det fremgår af epidemiloven, at begrebet udryddelse genindføres i rottebekendtgørelsen i stedet for begrebet bekæmpelse.

Ansatte Tandlægers Organisation anfører, at udkastet til ny epidemilov ikke synes at tage højde for, at en række af de sygdomme, der kan være alment farlige og samfundskritiske, er zoonotiske, og at restriktioner ift. dyrehold derfor kunne være relevante.

Patientforeningen finder, at der mangler bestemmelser om regeringens og de enkelte myndigheders pligt til at have et beredskab til smitteopsporing. Efter foreningens opfattelse er udkastets § 60 (nu § 69) om ændring af lov om lægemidler vedr. lægemiddelberedskabet ikke dækkende.

Dansk Selskab for Klinisk Mikrobiologi finder, at det bør indskrives i loven, at regionerne har ansvar for at opretholde et diagnostisk smitteberedskab, der hurtigt kan opskaleres til at håndtere en epidemisituation.

DASAIM bemærker, at smitteopsporing er altafgørende for at opnå kontrol med epidemier. Derfor foreslår DASAIM ordlyden i lovforslagets § 45 ændret fra "Statens Serum Institut kan tilbyde test af befolkningen..." til "Statens Serum Institut skal tilbyde test af befolkningen..."

Patienterstatningen bemærker vedr. lovforslagets § 45 om tilbud om test, at i det omfang testen foretages af en autoriseret sundhedsperson eller på vegne heraf, vil en eventuel behandlingsskade være omfattet af Patienterstatningens dækningsområde.

Landbrug & Fødevarer bemærker vedr. bemyndigelsesbestemmelsen i § 42, stk. 2, i udkast til lovforslag af 9. oktober 2020, hvoraf det bl.a. fremgår, at Fødevarestyrelsen kan træffe foranstaltninger med henblik på at bringe smittefaren til ophør, herunder bl.a. ved at påbyde hel eller delvis lukning af den pågældende virksomhed, at Landbrug & Fødevarer isoleret set kan forstå, at kompetencen til smitteopsporing flyttes fra sundhedsministeren til Fødevarestyrelsen, men at foreningen er kritisk over for den brede beføjelse. Foreningen anfører, at det er afgørende, at relevante interessenter, herunder erhvervet sikres indflydelse i indsatsen med at bringe en konkret smittefare til ophør.

I forhold til nedsættelse af en national task force kan Sundhedsministeriet indledningsvis bemærke, at der med det fremsatte lovforslag foreslås en mere central rolle for Epidemikommisionen.

Som det fremgår af pkt. 2.2.2.2 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, foreslås Epidemikkommissionen at skulle have en rådgivende rolle. Det foreslås, at Epidemikkommissionen af egen drift eller efter anmodning rådgiver sundhedsministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan herunder indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af loven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves. Det foreslås også, at kommissionen efter anmodning fra vedkommende minister skal afgive en indstilling om, hvorvidt der efter kommissionens opfattelse bør fastsættes regler i medfør af de bestemmelser, som omfattes af den parlamentariske kontrol.

Under covid-19 har Statens Serum Institut i regi af TestCenter Danmark haft det faglige ansvar for fordeling af den nationale testkapacitet. Styrelsen for Forsyningssikkerhed har understøttet testindsatsen i forhold til den praktiske og logistiske koordinering.

Ministeriet er i øvrigt enige med Danske Bioanalytikere i, at der er forskellige formål med test og analyser i det danske sundhedsvæsen, samt at det er regionernes ansvar at tilbyde test til diagnostiske formål. Ministeriet bemærker videre, at Statens Serum Institut også kan lave diagnostiske analyser (som referencelaboratorie), og at det indgår i deres overvågning af epidemien.

For så vidt bemærkninger vedr. beredskab i forhold til smitteopsporing bemærkes det, at det er præciseret i lovforslagets § 44, at Styrelsen for Patientsikkerhed foretager smitteopsporing, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed kan endvidere anmode andre myndigheder om at yde bistand til styrelsen med varetagelsen af denne opgave, jf. lovforslagets § 3. Der henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 3 og § 44, samt for så vidt angår § 3 også til høringsnotatets afsnit 9.

Sundhedsministeriet endvidere, at Sundhedsstyrelsen efter lovforslagets § 6, stk. 1, kan fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme. Denne bemyndigelsesbestemmelse vil bl.a. kunne anvendes til at videreføre Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om håndtering af infektioner. Der henvises i den forbindelse til efter bemærkningerne til lovforslagets § 6.

Sundhedsministeriet kan endvidere oplyse, at den foreslåede bestemmelse i § 42, stk. 2, i udkast til lovforslag af 9. oktober 2020, er udgået af det fremsatte lovforslag, da der ikke vurderes at være behov for denne bestemmelse. Det bemærkes i den forbindelse, at Fødevarestyrelsen i medfør af og inden for rammerne af de regelsæt, som Fødevarestyrelsen administrerer på fødevarerområdet, herunder de EU-retlige rammer, i vidt omfang har mulighed for at iværksætte tiltag vedrørende det, som § 42, stk. 2, beskrev, for så vidt angår tiltag til bekæmpelse af fødevarerelaterede sygdomme i fødevarer og fødevarerelatede virksomheder.

Endelig kan Sundhedsministeriet oplyse, at der på Ministeriet for Fødevarer, Landbrug og Fiskeri's område findes lovgivning, der gør det muligt at gennemføre foranstaltninger mod udbredelse af smitte i dyrebesætninger. Det kan f.eks. være situationer, hvor smitstoffet eksisterer i eller på det pågældende dyr eller i den pågældende besætning, men hvor dyrene ikke udviser sygdomstegn. I disse situationer vil der kunne iværksættes smitteforebyggende foranstaltninger, der skal begrænse eller hindre udbredelse af smitstoffet til det omgivende samfund og mellem besætninger.

17. Oplysningspligter for fysiske og juridiske personer, samt behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning m.v.

Datatilsynet konstaterer, at lovforslagets bestemmelser i vidt omfang viderefører regler, som er fastsat i bekendtgørelser udstedt i medfør af epidemiloven under covid-19 pandemien, samt at Datatilsynet ikke har haft bemærkninger til disse bestemmelser. Datatilsynet er enig i Sundhedsministeriets vurdering af, at de foreslåede regler kan fastsættes inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens nationale råderum. Set i lyset af, at de foreslåede bestemmelser i kapitel 7 og § 62 (i det fremsatte lovforslag ændret til kapitel 9 og § 71) kommer til at gælde generelt og uden solnedgangsklausul i modsætning til bestemmelserne i bekendtgørelser udstedt i medfør af epidemiloven, understreger Datatilsynet, at personoplysninger, som behandles, skal være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles, dvs. behandlingen skal være proportional. Datatilsynet finder det i den forbindelse positivt, at flere af bestemmelserne stiller krav om, at personoplysninger kun behandles, når det er "relevant" og/eller "nødvendigt". Datatilsynet henstiller samtidig til, at Sundhedsministeriet løbende gør sig overvejelser om proportionalitet, dvs. om reglerne fortsat vurderes at være relevante både i forhold til håndteringen af COVID-19 og i forhold til håndtering af andre smitsomme sygdomme, herunder eventuelle fremtidige epidemier. Datatilsynet har desuden stillet spørgsmål til baggrunden for, at den foreslåede § 52 ikke er begrænset til alene at gælde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Rådet for Digital Sikkerhed (RfDS) finder, at det er proportionalt at behandle personoplysninger henset til samfundets behov for at sikre smitteopsporing og hindre smittespredning, men bemærker, at den brede indsamling, der lægges op til, efter rådets opfattelse udgør en risiko for de registrerede, ved at der kunne ske formålsforskydning, videregivelse og databrud over tid. RfDS finder det derfor vigtigt, at de almindelige persondataretlige regler iagttages i videst muligt omfang – herunder databeskyttelsesprincipperne i databeskyttelsesforordningen, de registreredes rettigheder i forordningens kapitel III og kravene til den dataansvarlige i bl.a. artikel 25 (design) og 32 (sikkerhed).

RfDS frygter, at indsamlingen af personoplysninger kan tage form af et register og finder det afgørende, at et sådant register ikke benyttes til andre formål end at beskytte samfundet mod sygdom (formålsbegrænsning). RfDS anfører i den forbindelse bl.a., at der ikke må indsamles flere data, end der er behov for, at adgangen til data begrænses mest muligt, at data i mindst muligt omfang kan henføres til fysiske personer, og at data slettes eller anonymiseres hurtigst muligt. Den registrerede skal desuden oplyses om behandlingen af data, ligesom der ikke bør opbevares prøver indeholdende DNA fra personer, der er registreret i Vævsanvendelsesregisteret.

RfDS anbefaler, at der foretages en politisk proportionalitetsvurdering af myndighedernes forslag til foranstaltninger, herunder eksempelvis hvilke personoplysninger, der skal behandles ifm. isolation og rensning, samt sundhedspersoners pligt til at indberette risikoadfærd. Denne pligt er efter Rådets opfattelse særdeles indgribende, da der kan være tale om en person, der ikke er smittet, og da der kan blive tale om behandling af følsomme personoplysninger, som seksualitet eller religiøst betinget adfærd.

RfDS noterer sig, at bemyndigelsesbestemmelsen i § 53 indeholder en solnedgangsklausul og foreslår, at det er folketingsudvalget, som tager stilling til en eventuel løbende forlængelse af de iværksatte tiltag.

Det Etiske Råd opfordrer til, at der udvises særlig forsigtighed og agtpågivenhed i forhold til at sikre proportionalitet og tage højde for etikken, når der skal forfattes lovgivning, om forpligtelser til at overgive oplysninger og data, som er personoplysninger af mere eller mindre følsom karakter.

Rådet understreger, at der er etiske dilemmaer forbundet med oplysningspligten - når eksempelvis juridiske personer efter § 43, stk. 3 (ændret til § 49, stk. 3 i det fremsatte lovforslag) er forpligtet til, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed, at afgive personoplysninger, herunder personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer samt oplysninger om deres færden.

Rådet er opmærksom på den klassiske afvejning mellem de personlige friheder og den offentlige sikkerhed samt afvejningen mellem privatliv og den almene sundhed. Risikerer man eksempelvis at smitte dødeligt sårbare grupper ved at insistere på sin ret til bevægelsesfrihed og ret til privatliv, må disse rettigheder tælle mindre. Rådet er tillige opmærksom på, at de pågældende oplysninger skal kunne understøtte et påbud, hvorfor oplysningerne skal være af en vis karakter. Omvendt må man også have øje for, at en afledt effekt kan være en decideret stigmatisering og uhensigtsmæssig overvågning, hvilket på ingen måde vil være til gavn for tilliden i samfundet.

Rådet ser positivt på, at det i bestemmelsens ordlyd er tilføjet ”i relevant omfang”, samt at lovbemærkninger er foldet yderligere ud. Rådet finder samtidigt, at det meget klart bør fremgå, at de, som skal forvalte reglerne og foretage vurderingerne af, hvad der er relevant, må have tydeligt fokus på den proportionale afvejning, hvilket rådet finder, at lovgivningsarbejdets ordlyd i højere grad bør afspejle.

Lægeforeningen anerkender, at sundhedspersoners videregivelse af oplysninger om risikoadfærd i alvorlige tilfælde kan være relevant, men der er behov for en meget præcis og forståelig beskrivelse af oplysningsforpligtelsen.

Lægeforeningen understreger, at videregivelse af oplysninger uden samtykke kan være en trussel imod det tillidsforhold, som er nødvendigt for effektiv patientbehandling, særligt når videregivelse af oplysningerne har til formål at danne grundlag for foranstaltninger/indgreb over for patienten.

Lægeforeningen anfører videre, at de to bemyndigelsesbestemmelser i § 51, som vedrører pligt til at foretage anmeldelse af smitsomme sygdomme, er for brede og bør præciseres eller erstattes af bestemmelser med et mere konkret indhold, samt at bemyndigelsesbestemmelsen i § 53, som giver sundhedsministeren adgang til at fastsætte regler om behandling af personoplysninger, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af og smitte med smitsomme sygdomme, bør præciseres yderligere i forhold til, hvornår ministeren kan fastsætte nye regler, og i hvilket omfang anden lovgivning kan fraviges.

LVS har tilsluttet sig Lægeforeningens svar for så vidt angår forslagets bemyndigelsesbestemmelser.

Advokatrådet finder, at bemyndigelsesbestemmelsen i forslagets § 47 (ændret til § 53 i det fremsatte lovforslag) er meget bred og ikke tilstrækkeligt afgrænset.

Børnerådet bemærker, at forslagets § 46, stk. 5 (ændret til § 52, stk. 5 i det fremsatte lovforslag), som giver Styrelsen for Patientsikkerhed adgang til at videregive oplysninger om et konkret barn til barnets institution, indebærer en begrænsning af barnets ret til privatliv, der er beskyttet af Børnekonventionens artikel 16. Børnerådet foreslår i forlængelse heraf,

at det tydeliggøres i lovbemærkningerne, at Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for at vejlede institutionen om databehandlingsregler, at relevante databehandlingsregler præciseres, samt at alle institutioner modtager praksisorienteret informationsmateriale om databehandling.

Forbrugerrådet Tænk finder, at der bør være begrænsninger på at anvende indsamlede personoplysninger til andre formål, end de oprindeligt er indsamlet til. Forbrugerrådet Tænk lægger desuden vægt på dataminimering og mulighed for at få urigtige oplysninger slettet.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at ministeriet præciserer bemærkningerne til udkastets § 43 (ændret til § 49), som vedrører fysiske og juridiske personers oplysningspligt, herunder med en uddybende redegørelse for nødvendighedsvurderingen og med en beskrivelse af, hvordan de grundlæggende principper databeskyttelsesforordningens artikel 5 overholdes.

Justitia finder, at det som udgangspunkt må anses for en retssikkerhedsmæssig forbedring, at bestemmelser om oplysningspligter og behandling af personoplysninger, som hidtil har været fastsat ved bekendtgørelser, nu er fastsat i loven. Justitia bemærker, at det ikke er angivet udtømmende, hvilke oplysninger Styrelsen for Patientsikkerhed kan indhente. Justitia bemærker videre, at da det er vanskeligt på forhånd at vide, hvilke oplysninger, der er relevante og nødvendige, må der tilkomme Styrelsen for Patientsikkerhed et skøn, men at det dog er afgørende, at det sikres, at det kun er de mest nødvendige oplysninger, der indhentes, og at overvågning af borgere i videst muligt omfang baseres på anonymitet, som tilfældet er med app'en "Smittestop".

Justitia anbefaler, at videregivelse af personoplysninger til andre myndigheder eller private efter forslaget § 52, stk. 4, skal forelægges folketingsudvalget efter forslaget § 9. Justitia bemærker hertil, at der ikke vil være samme offentlige indsigt i, hvilke oplysninger der videregives til hvilke myndigheder, idet oplysningerne kan videregives direkte med hjemmel i loven.

Justitia har i første høringssvar anbefalet, at den brede bemyndigelsesbestemmelse i høringsudkastets § 43, stk. 5, afskaffes, således at indsamling af oplysninger alene kan ske i de tilfælde, der er opridset i loven. Justitia har i den forbindelse bemærket, at det bør være genstand for grundig debat i Folketinget, hvilke oplysninger der skal indsamles. Justitia har i andet høringssvar noteret sig, at bemyndigelsesbestemmelsen (ændret til § 49, stk. 5) er opretholdt, men at den nu er underlagt folketingsudvalgets kompetence, og at der derfor er indført parlamentarisk kontrol med udvidelse af området for indhentelse af personoplysninger.

DSAM finder, at behandling af personoplysninger ifm. smitteovervågning og smitteopsporing er anerkendelsesværdige formål, men er stærkt bekymret for, at disse data kan blive til et offentligt register over danskernes færden, som kan gøre det muligt at overvåge bestemte personer og grupper. Der bør derfor være yderligere fokus på den registreredes ret til beskyttelse af personoplysninger og de grundlæggende databeskyttelsesretlige principper. Der bør udfærdiges konsekvensanalyser af dataindsamling og tidsbegrænsning for behandling af data ifm. smitteopsporing og –overvågning. Endvidere bør databeskyttelse gennem design anvendes til at sikre anonymitet, når det er muligt.

Foreningen Åndsfrihed udtrykker bekymring for lovforslagets kapitel 9, og bemærker, at foreningen har forståelse for, at det i en alvorlig krisesituation kan være nødvendigt, at visse

enheder udveksler personoplysninger. Foreningen mener, at det er vanskeligt at se ud af kapitel 9, at der lægges op til nogen form for grænse fx for digital kontrol.

May Day bemærker vedrørende forslaget § 43, stk. 2 (ændret til § 49, stk. 2), om videregivelse af oplysninger fra patientjournaler, at der må kræves, at patienten bliver informeret og giver samtykke til eventuel deling af patientdata.

Frihedsbevægelsens Fællesråd bemærker bl.a., at det er uforsvarligt, at forslaget om oplysningspligter vil kunne anvendes i forhold til covid-19, idet denne sygdom efter Frihedsbevægelsens Fællesråds opfattelse er ufarlig, at det er uacceptabelt, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at transportører af skibe og fly skal registrere og videregive oplysninger uden at det fremgår, hvilke oplysninger, der er tale om, at den foreslåede videregivelse af personoplysninger efter i §§ 51 – 52 vil være i modstrid med GDPR, fordi de forudsættes anvendt på covid-19, som efter Frihedsbevægelsens Fællesråds opfattelse er ufarlig, samt at den foreslåede § 53, som giver mulighed for at fravige anden lovgivning, er en overtrædelse af GDPR og menneskerettighederne.

Landbrug & Fødevarer bemærker vedrørende bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte yderligere oplysningspligter for juridiske personer, at det efter organisationens opfattelse er for vidtgående, at der med hjemmel i denne bestemmelse kan fastsættes regler om pligt til at afgive oplysninger til private.

Danske Rederier ønsker en uddybning af baggrunden for, at fysiske og juridiske personer også kan pålægges at afgive oplysninger til private efter forslaget § 43, stk. 5 (nu § 49, stk. 5).

Patientforeningen kan tilslutte sig bestemmelserne i kapitel 7 om behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v.), under forudsætning af, at Folketinget inddrages i bestemmelse af de enkelte kategorier af sygdomme, som er angivet i loven, jf. Patientforeningens forslag herom (se ovenfor).

Danmarks Radio bemærker vedr. forslaget om fysiske personers oplysningspligter, at det bør fremgå tydeligt af lovens bemærkninger, at hensynet til kildebeskyttelse fortsat gælder, jf. retsplejelovens § 172. Når en journalistisk medarbejder som det altovervejende udgangspunkt ikke kan blive pålagt at afgive vidneforklaring om en kildes identitet efter retsplejeloven, bør samme journalistiske medarbejder ikke kunne pålægges bøde for ikke at afgive samme oplysninger om en kilde efter epidemiloven. DR bemærker videre, at kildebeskyttelse er en grundlæggende forudsætning for mediernes mulighed for at udfylde sin rolle som offentlighedens vagthund.

Dialab finder, at sundhedsdata – både anonyme og ikke-anonyme data – bør anvendes mere og bedre, da det vil fremme mulighederne for hurtig og mere præcis diagnosticering m.v. Dialab mener, at myndighederne kun i meget begrænset omfang udveksler sundhedsdata, hvilket gør, at samfundets samlede viden om sygdomme, diagnoser m.v. ikke anvendes optimalt, hvilket er til skade både for den enkelte patient og for samfundet som sådan.

Danske Regioner finder, at udveksling af relevante data er afgørende for at kunne sikre forebyggelse og inddæmning af epidemier og bakker derfor op om, at der indføres en bemyndigelsesbestemmelse, der gør det muligt for Statens Serum Institut at videregive relevante data til regionerne. Regionerne kan endvidere have behov for at videregive oplysninger til kommunerne med henblik på smitteopsporing og efterspørger

en klar hjemmel til, at hospitaler kan videregive oplysninger om en patients smitte til den relevante kommunale institution. Danske Regioner efterspørger præcisering af, hvem oplysningspligten efter databeskyttelsesforordningen påhviler, samt præcisering af, hvornår en sundhedsperson har pligt til at videregive oplysninger om risikoadfærd.

Region Hovedstaden støtter, at det fremgår af bemærkningerne til bemyndigelsesbestemmelsen i udkastets § 47, at den kan anvendes til at fastsætte regler om, at Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger til regionerne med henblik på, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdomsspredning på et sygehus, idet hospitalsinfektioner er en af de hyppigst forekommende og mest underreporterede utilsigtede hændelser både i Danmark og på verdensplan. Adgang til detaljerede oplysninger om hver sag (cpr-nummer, tid og sted for infektion, patientforløb, procedurer, mikroorganisme), vil give de infektionshygiejniske enheder bedre muligheder for bl.a. at lave effektive infektionshygiejniske forebyggelsestiltag. Region Hovedstaden efterlyser præcisering - f.eks. i vejledninger eller konkrete anmodninger - af sundhedspersoners oplysningspligt, jf. forslaget § 43, stk. 2, 2. pkt., idet begreberne "relevant" og "nødvendigt" ikke er tilstrækkeligt handlingsanvisende for de klinikere, der vil skulle bidrage med informationen.

Region Nordjylland efterlyser præcisering af, om regionerne kan få relevante oplysninger om smitteopsporing videregivet, samt præcisering af forslaget § 43, stk. 2, som handler om, at sundhedspersoner af egen drift er forpligtet til at videregive oplysninger om konkrete patienters risikoadfærd.

Region Nordjylland efterlyser klarhed over, om en region vil kunne få videregivet oplysninger fra centrale registre som f.eks. HAIBA. Hvis der fastsættes en sådan hjemmel, vil man lokalt kunne bidrage til opgaven, som ellers ligger i Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed.

DSKM finder, at Styrelsen for Patientsikkerhed – udover at videregive de oplysninger som fremgår af udkastets § 46 til Statens Serum Institut – også skal give oplysningerne til den regionale kliniske mikrobiologiske afdeling.

Fagligt selskab for hygiejnesygeplejersker bemærker, at den smitteopsporing, der sker på hospitalerne, ikke er nævnt i lovforslaget. Det faglige selskab efterlyser dispensation fra helbredsoplysningsloven til undersøgelse af sundhedspersonale for flere mikroorganismer end methicillin resistent *Staphylococcus aureus* (MRSA) og mere fokus på samarbejdet mellem Central Enhed for Infektionshygiejne, landets mikrobiologiske afdelinger og hospitalernes infektionshygiejniske enheder.

KL henviser til, at kommuner og sundhedspersoner i forslaget § 49 forpligtes til uden samtykke at videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og oplysninger omsorgsjournaler og noterer sig i den forbindelse, at der er en eksplicit hjemmel til videregivelse af personoplysninger uden samtykke.

KL bemærker vedr. § 51, at det er uklart, hvornår og om hvad kommunalbestyrelsen har en forpligtigelse til at videregive oplysninger til sundhedsmyndighederne.

KL anmoder om, at det i bemærkningerne til § 52, stk. 4, præciseres, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger til kommunalbestyrelsen med henblik på, at kommunen kan yde målrettet rådgivning til grupper af borgere i et bestemt område, hvor der er konstateret smitte, og henviser i den forbindelse til det tidligere lovforslags bemærkninger side 241. KL bemærker videre, at det er afgørende, at

kommunen får de nødvendige konkrete personoplysninger for at kunne sætte nødvendige tiltag i værk.

DGI finder det relevant, at det efter forslaget § 43, stk. 4 (nu § 49, stk. 4), kan pålægges juridiske personer at foretage registrering af tilstedeværende.

DA finder, at der bør gælde en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdsgiveren, når medarbejderen konstateres smittet med en smitsom sygdom, alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom, som er omfattet af loven, og som kan overføres med almindelig personkontakt såsom COVID-19. DA bemærker, at dette ikke ses indeholdt i lovforslagets § 49.

Danske Gymnasier bemærker, at det bør præciseres, hvornår en gymnasieskole må behandle, herunder videregive, personoplysninger om studerende til myndighederne.

FOA efterlyser erfaringer med sundhedspersoners indberetningspligt (om risikoadfærd), som ved bekendtgørelse har været gældende siden maj, instruktion af personale mv.

Danske Fysioterapeuter bemærker, at begrebet nære kontakter bør præciseres.

Københavns Universitet bemærker i forhold til sundhedspersoners oplysningspligt, at der kan være behov for at klargøre, hvad der forstås ved hhv. relevante og nødvendige oplysninger og relationen til sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1.

DI bemærker, at PNR-lovens regler om indsamling af passagerlisteoplysninger ikke er korrekt gengivet, samt at bemyndigelsesbestemmelsen i § 44 (nu § 50) om, at der kan fastsættes regler om "i hvilken form" passagerlisterne skal udleveres, er unødigt bureaukratisk.

Ledernes Hovedorganisation bemærker, at den eksisterende lovgivning allerede giver mulighed for at påbyde personer at lade sig teste og oplyse arbejdsgiveren om resultatet af testen. Loven gælder frem til 1. juli 2021, hvor loven ophæves.

Ledernes Hovedorganisation støtter den nye lov, som giver ledelsen mulighed for at kræve Covid-19-test af medarbejdere og kræve information om resultatet af testen, men mener dog, at der generelt bør gælde en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdspladsen, når denne konstateres smittet med en smitsom sygdom omfattet af epidemiloven. Sygdom omfattet af epidemiloven bør sidestilles med sygdom, der kan få indflydelse på ens arbejdsevne, hvor man i dag har en oplysningspligt i medfør af helbredsoplysningsloven. En tilsidesættelse af at give oplysningen vil svække indsatsen for at forebygge smittespredning og bør kunne få ansættelsesretlige konsekvenser i form af påtale, advarsel, opsigelse og eventuelt bortvisning.

HORESTA bemærker, at det bør fremgå af loven, at der påhviler en oplysningspligt for medarbejderen over for arbejdsgiveren, hvis denne er blevet konstateret smittet med en smitsom sygdom, alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom såsom COVID-19.

Sundhedsministeriet finder, at det er afgørende for en effektiv smitteovervågning og smitteopsporing, at sundhedsmyndighederne har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at de pågældende myndigheder kan udføre deres opgaver. Det skal samtidig sikres, at myndighederne ikke har adgang til personoplysninger i større omfang, end opgaverne kræver, ligesom de grundlæggende databeskyttelsesretlige principper om rimelighed, gennemsigtighed, formålsbegrænsning og dataminimering altid skal overholdes. På bag-

grund af bemærkningerne fra høringsparterne er der foretaget yderligere præcisering heraf i det fremsatte lovforslag, herunder af at behandling af personoplysninger altid skal være nødvendig for at være lovlig.

Det bemærkes endvidere, at de centrale sundhedsmyndigheder, herunder Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed, som dataansvarlige myndigheder er forpligtet til at overholde gældende databeskyttelsesretlige regler om behandlingssikkerhed, herunder regler om udarbejdelse af konsekvensanalyser m.v. Dette er ligeledes præciseret i det fremsatte lovforslag.

Den foreslåede oplysningspligt for sundhedspersoner til at videregive oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed om risikoadfærd er taget ud af det fremsatte lovforslag. Samtidig er det i lovbemærkningerne præciseret, at sundhedspersoner efter omstændigheder kan videregive sådanne oplysninger efter den såkaldte værdispringsregel i den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. Sundhedsministeriet finder det således væsentligt, at sundhedspersoner i de helt særlige tilfælde, hvor en patient ved sin adfærd vurderes at kunne udsætte andre for smitte med en alment farlig smitsom sygdom, har muligheden for at kunne videregive sådanne oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på, at styrelsen kan tage stilling til, om der er grundlag for at træffe afgørelse om individuelle foranstaltninger, herunder afgørelse om påbud om isolation.

Ministeriet har i den forbindelse noteret sig, at bl.a. Region Nordjylland, Danske Fysioterapeuter og Lægeforeningen har udtrykt tilfredshed med, at denne oplysningspligt for sundhedspersoner er taget ud af det fremsatte lovforslag.

Sundhedsministeriet er enig i, at nogle af bemyndigelsesbestemmelserne vedrørende behandling af personoplysninger er brede. Samtidig er det ministeriets opfattelse, at det er nødvendigt for at kunne sikre den fornødne fleksibilitet i forhold til fremtidige epidemier og fremtidige behov for at indhente oplysninger, at der er forholdsvis brede bemyndigelsesbestemmelser. For at sikre parlamentarisk kontrol og for at sikre borgernes retssikkerhed foreslås det, at de bemyndigelsesbestemmelser, som kan være særligt indgribende, skal være omfattet af en særlig ordning med parlamentarisk kontrol, ligesom det foreslås, at sådanne bekendtgørelser har en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Det gælder bemyndigelse til fastsætte yderligere oplysningspligter (forslagets § 49, stk. 5), til at fastsætte regler om pligt for private til at registrere bestemte oplysninger (§ 49, stk. 4), samt til at fastsætte yderligere regler om behandling af personoplysninger, der vil kunne fravige andre regler om behandling af personoplysninger (§ 53). For så vidt angår ordningen med parlamentarisk kontrol henvises til §§ 7 – 11 i det fremsatte lovforslag og bemærkningerne hertil, samt afsnit 4 og 5 i høringsnotatet.

Ministeriet har i den forbindelse noteret sig, at bl.a. Datatilsynet finder det positivt, at bekendtgørelserne som udgangspunkt forudsættes fastsat med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, og at bl.a. Lægeforeningen har udtrykt tilfredshed med, at bemyndigelsesbestemmelserne er underlagt parlamentarisk kontrol.

Ministeriet har præciseret i lovbemærkningerne til § 52, stk. 5, at det ved anvendelsen af bestemmelsen forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med videregivelsen af oplysninger om den smittede vejleder institutionen om håndteringen af oplysningerne.

Samtidig foreslås tilføjet en yderligere bestemmelse, der fastsætter pligt for Statens Serum Institut til at videregive oplysninger til regionernes infektionsafdelinger, således at denne pligt fremgår direkte af epidemiloven i stedet for – som det fremgik af høringsudkastet af 9. oktober 2020 – at der skulle fastsættes regler herom ved bekendtgørelse.

Det bemærkes videre, at Sundhedsministeriet har præciseret i bemærkningerne til det fremsatte lovforslag, at juridiske personer også omfatter uddannelsesinstitutioner, som f.eks. gymnasier og universiteter. Ministeriet har i den forbindelse noteret sig, at Danske Gymnasier i deres hørings svar har kvitteret for denne præcisering.

Sundhedsministeriet har desuden præciseret gengivelsen af PNR-lovens regler om indsamling af passagerlisteoplysninger.

Angående spørgsmål fra Datatilsynet om anvendelsesområdet for § 52 i det fremsatte lovforslag, som bl.a. omhandler udveksling af personoplysninger mellem Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. lovforslagets § 52, stk. 1, 2 og 6, bemærkes det, at disse bestemmelser efter ministeriets opfattelse bør omfatte alle smitsomme sygdomme, jf. lovforslagets § 2. Statens Serum Institut vil således efter omstændighederne kunne få behov for at få oplyst formodet smittekilde vedr. eksempelvis et udbrud af mæslinger fra Styrelsen for Patientsikkerhed, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne få behov for at få oplysninger fra Statens Serum Institut, eksempelvis i de tilfælde, hvor Statens Serum Institut har modtaget oplysninger om smitsomme sygdomme i medfør af regler udstedt i medfør af lovforslagets § 51, stk. 1. Det bemærkes, at bestemmelserne er underlagt et krav om nødvendighed. Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed vil således alene kunne anmode om oplysningerne, når det er nødvendigt for myndighedernes opgavevaretagelse. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.3.2 og bemærkningerne til § 52.

For så vidt angår bemærkninger fra Ledernes Hovedorganisation, Horesta og DA bemærker ministeriet, at fysiske personer efter lovforslaget vil blive forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive personoplysninger, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i kontakt med, jf. lovforslagets § 49, stk. 1. Lovforslaget indeholder som udgangspunkt ikke en pligt for fysiske personer til at afgive oplysninger til private, herunder til arbejdsgivere. Sundhedsministeren kan dog efter forslaget § 49, stk. 5, fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningspligter, ud over de oplysningspligter, som er fastsat i stk. 1 - 3, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Sådanne yderligere oplysningspligter vil kunne omfatte pligt for fysiske personer til at afgive oplysninger både til offentlige og til private.

Sundhedsministeriet finder som udgangspunkt ikke, at forholdet mellem arbejdstager og arbejdsgiver, herunder fastsættelse af pligt for ansatte til at oplyse deres arbejdsgiver om helbredsforhold, bør reguleres i epidemiloven. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at lov nr. 1641 af 19. november 2020 om arbejdsgivers adgang til at pålægge lønmodtagere at blive testet for covid-19 m.v. og lov om brug af helbredsoplysninger m.v. på arbejdsmarkedet (helbredsloven) hører under Beskæftigelsesministeriets område. Men såfremt der skulle opstå et helt konkret behov herfor, vil der i medfør af lovforslagets § 49, stk. 5, kunne fastsættes regler om, at ansatte har pligt til at afgive oplysninger til deres arbejdsgivere om en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Regler, der udstedes i medfør af lovforslagets § 49, stk. 5, har en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, og er desuden underlagt parlamentarisk kontrol, jf. lovforslagets § 49, stk. 6.

Sundhedsministeriet bemærker, at det følger af lovforslagets § 52, stk. 4, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, til den myndighed, som i medfør af § 3 bistår styrelsen med varetagelse af de pligter og beføjelser som disse efter loven er tillagt, eller med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov, i det omfang det er nødvendigt for, at den pågældende myndighed eller private kan yde denne bistand.

Det fremgår bl.a. af bemærkningerne til bestemmelsen, at forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne videregive personoplysninger til en kommunalbestyrelse eller et regionsråd eller en anden myndighed, som styrelsen har anmodet om at bistå med eksempelvis smitteopsporing. Det indebærer bl.a., at Styrelsen for Patientsikkerhed direkte med hjemmel i loven vil kunne videregive oplysninger, hvis en kommunalbestyrelse skal bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med smitteopsporing på samme måde, som styrelsen i medfør af § 5 i bekendtgørelse nr. 37 af 13. januar 2020 kan videregive oplysninger til den stedlige kommunalbestyrelse om, hvilke personer med bopæl i kommunen, der har covid-19, samt deres kontaktoplysninger og personnummer, i det omfang Styrelsen for Patientsikkerhed har indgået aftale med en kommune om at yde rådgivning af borgere om isolation og opsporing af nære kontakter.

Sundhedsministeriet er i dialog med KL om, hvorvidt der kan være behov for fastsættelse af regler om videregivelse af yderligere oplysninger. Ministeriet vil i givet fald præcisere dette ved et ændringsforslag.

18. Fravigelse af regler i anden lovgivning og fastsættelse af særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer

18.1. Fravigelse af rettigheder og forpligtelser i anden lovgivning

KL bemærker, at det er nødvendigt at kunne fravige regler i anden lovgivning, da almindelig drift ikke har været og er mulig med de iværksatte foranstaltninger for at bremse covid-19.

KL anmoder om, at det i bemærkningerne til lovforslaget eksplicit skal fremgå, at der gives mulighed for at fravige de almindelige regler om afholdelse af kommunale møder, selvom det ikke sker med henvisning til foranstaltninger, der har hjemmel i epidemiloven, men med henvisning til myndighedernes anbefalinger og retningslinjer. KL ønsker desuden mulighed for fravigelse af regler på baggrund af foranstaltninger mod alment farlige sygdomme, og ikke kun samfundskritiske sygdomme. Også anbefalinger vedrørende en sådan sygdom vil i modsat fald ifølge KL kunne føre til aflysning af møder i kommuner eller til unødigt risiko for smittespredning.

KL forudser, at den tidsmæssige begrænsning af nødbekendtgørelser til en fire ugers gyldighedsperiode kan give væsentlige udfordringer for den driftsmæssige planlægning på centrale kommunale områder. KL vurderer derfor, at der vil være god brug for den mulighed, der efter ordlyden af § 54 er, for at særlige grunde at have en længere gyldighedsperiode, på det kommunale område.

Danske Tandplejere finder det afgørende, at der i krisesituationer som ved store epidemiudbrud tages hensyn til ansatte sundhedsprofessionelles arbejdssituation og -vilkår, og at arbejdet udføres med respekt for de til enhver tid gældende overenskomster, aftaler og regler om aflønning og kompensation for inddragelse af fritid mv.

Fagbevægelsens Hovedorganisation og FOA mener, at de relevante faglige organisationer skal inddrages, så vidt det er muligt i de tilfælde, hvor der kan fraviges regler i anden lovgivning.

DIGNITY er af den opfattelse, at lovforslagets § 51 (høringsversionen af 9. oktober 2020 og nu omfattet af det fremsatte lovforslags § 56) giver justitsministeren vidtgående bemyndigelse til at fastsætte yderligere restriktioner i forhold til indsatte m.v., og at begreberne rettigheder og forpligtelser ikke nærmere kvalificeres. DIGNITY opfordrer til, at lovtæksten og bemærkningerne redegør for de rettigheder og forhold for indsatte, som kan berøres af restriktioner efter bestemmelsen. DIGNITY er kritisk overfor, at ordlyden af bestemmelsen ikke indeholder en specifik tidsbegrænsning for fravigelsen. DIGNITY påpeger endvidere, at det kan overvejes, om bemærkningerne skal indeholde henvisninger til andre mindre indgribende samfundsmæssige foranstaltninger og henviser til, at covid-19 f.eks. kan forebygges i fængsler og andre institutioner ved øget brug af alternativer til varetægtsfængslinger og strafafsoninger, f.eks. ved udskydelse af afsoning og fremrykkelse af prøveløsladelse og strafafbrydelse. DIGNITY påpeger endvidere, at det er afgørende, at tilsyn under Tillægsprotokollen til FN's Torturkonvention fortsat er muligt under epidemiudbrud. Endelig anbefaler DIGNITY, at det fremgår af lovbemærkningerne, at tilsynsindsatser altid bør have fri adgang til fængsler og andre institutioner for frihedsberøvede personer.

Institut for Menneskerettigheder og Amnesty International anbefaler, at det i ordlyden til den foreslåede § 51 (høringsversionen af 9. oktober 2020 og nu omfattet af det fremsatte lovforslags § 56) tilføjes, at ministeren "for en bestemt periode" kan fastsætte regler, for at sikre, at tiltagene er tidsbegrænsede.

Dansk Handicap Forbund efterspørger en beskrivelse af snitflader og kommandoveje i relation til andre ministerier ved ministeriers fravigelse af regler i anden lovgivning.

SIND og Patientforeningen mener ikke, at man bør kunne tilsidesætte regler uden inddragelse af Folketinget. SIND uddyber, at kompetencen til at fravige en af Folketinget vedtaget lov alternativt bør indskrænkes til klart afgrænsede undtagelsestilfælde, og at sådanne undtagelsestilfælde bør indskrives i de love, der kan fraviges, og ikke i en generel epidemilov.

Rådet for Digital Sikkerhed foreslår, at det er folketingsudvalget, som tager stilling til en evt. løbende forlængelse af de iværksatte tiltag i forbindelse med gyldighedsperioden på fire uger.

Danske Rederier anfører, at de foreslåede bestemmelser er så brede i deres formulering, at det ikke er muligt at forudse, hvilke bekendtgørelser, der vil kunne udstedes. Danske Rederier efterspørger derfor præcisering, gerne med eksempler, så der skabes større gennemsigtighed.

Retspolitisk Forening bemærker det retssikkerhedsmæssigt meget alvorlige problem i, at et stort antal bemyndigelsesbestemmelser fastslår, at de administrative regler, der fastsættes, kan tilsidesætte anden gældende lovgivning.

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at ministeriet i overensstemmelse med den nugældende bestemmelse i § 12 d, stk. 3, i det fremsatte lovforslags § 56 har udvidet muligheden for at fravige det offentlige forpligtelser og private rettigheder over for det offentlige i forhold til høringsversionen af 9. oktober 2020. I den forbindelse har ministeriet fjernet den foreslåede § 51 i høringsversionen af lovforslaget om fravigelse af rettigheder og forpligtelser på Kriminalforsorgens område, idet fravigelse af de pågældende rettigheder og forpligtelser, ligesom efter gældende ret, vil blive mulig efter en generelt affattet fravigelsesbestemmelse, jf. den foreslåede § 56 i det fremsatte lovforslag.

Det bemærkes i den forbindelse, at der efter den foreslåede § 56 vil kunne fastsættes regler om f.eks. fravigelse af lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige krav til organisering af møder. Det kan f.eks. være i tilfælde, hvor det vurderes at være nødvendigt at fravige kravene for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, jf. afsnit 2.7.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger og bemærkningerne til § 56, nr. 1.

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at bestemmelserne om fravigelse af anden lovgivning er formuleret bredt og dermed også har et bredt anvendelsesområde. Det er efter ministeriets opfattelse nødvendigt af hensyn til fleksibiliteten i anvendelse af bestemmelserne, der vil afhænge af karakteren af en given samfundskritisk sygdom. I den forbindelse skal ministeriet understrege, at der med lovforslaget er tiltænkt at indføre en fremtidssikret lov, der skal sikre, at samfundet og myndighederne er rustet til at håndtere kendte sygdomme, men også håndteringen af fremtidige epidemier og ukendte sygdomme, som ingen kender konsekvenserne af eller udsigterne for. Samtidig er det væsentligt for ministeriet, at der ved indgribende foranstaltninger foreligger en proportionalitetsafvejning, hvorfor der bl.a. med lovforslagets bestemmelser om fravigelse af rettigheder og forpligtelser i anden lovgivning er indført et krav om vurdering af nødvendigheden af udmøntning af bestemmelserne. Med forslaget lægges der desuden op til at sikre en afgrænsning af omfanget af bestemmelsernes anvendelsesområde ved muligheden for at begrænse rækkevidden af udstedte regler geografisk og tidsmæssigt. Bekendtgørelser kan således udstedes for hele eller dele af landet, og gyldighedsperioden må være på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der henvises til lovforslagets §§ 54 og 56 samt bemærkningerne hertil.

Det er endvidere efter ministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at udmøntningen af bestemmelserne begrænses til alene at kunne finde anvendelse i forbindelse med samfundskritiske sygdomme, da udbrud af alment farlige sygdomme ikke nødvendigvis vil påvirke samfundets funktioner i en sådan grad, at det vil kunne retfærdiggøre fravigelse af anden lovgivning. Det bemærkes i den forbindelse, at en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner, vil blive kategoriseret som en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 2, stk. 4, og bemærkningerne hertil.

Sundhedsministeriet er enig i, at der bør sikres en større grad af parlamentarisk inddragelse i de regler, der udstedes i medfør af de meget indgribende og vidtrækkende bemyndigelsesbestemmelser i epidemiloven, og at der er behov for åbenhed om det faglige grundlag for de bekendtgørelser, der udstedes i medfør heraf. Dette vil give reglerne en større legitimitet og kunne bidrage til, at reglerne i højere grad accepteres i befolkningen og efterleves af borgere og virksomheder. Fravigelse af anden lovgivning efter bestemmelserne i forslagets § 55, stk. 1 og 2, og §§ 56-58 foreslås derfor omfattet af en særlig ordning for parlamentarisk kontrol med anvendelsen af disse bemyndigelsesbestemmelser. Det vil således være en betingelse for at fastsætte af regler efter bl.a. de nævnte fravigelsesbestemmelser, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisionen om, hvorvidt de pågældende regler bør udstedes, hvorefter reglerne skal forelægges for et af Folketinget nedsat udvalg. Bekendtgørelser vil herefter ikke kunne udstedes, hvis et flertal i folketingsudvalget udtaler sig imod dette. Der henvises til de foreslåede §§ 7-11. Det indebærer bl.a. også, at vedkommende minister ved forlængelse af en bekendtgørelses gyldighed vil skulle indhente en udtalelse fra Epidemikommisionen og forelægge reglerne for folketingsudvalget, jf. bemærkningerne til det foreslåede § 54. Den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol vil i øvrigt efter Sundhedsministeriets opfattelse sikre yderligere

proportionalitet i udstedelsen af bekendtgørelserne, ud over betingelserne fastsat i selve fravigelsesbestemmelserne.

Sundhedsministeriet er enig i, at også organisationer ved fravigelse af rettigheder og forpligtelser i anden lovgivning skal inddrages i relevant omfang. Det bemærkes i den forbindelse, at det fremgår af pkt. 2.2.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger samt bemærkningerne til det foreslåede § 7, at Epidemikkommissionen vil kunne invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. Herved sikres det, at kommissionen vil kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for det emne, kommissionen skal drøfte. Det forudsættes i øvrigt, at bekendtgørelser, der udstedes i medfør af epidemiloven, sendes i høring i videst muligt omfang.

Sundhedsministeriet er enig i, at det er væsentligt at angive eksempler på bestemmelsernes udmøntning af hensyn til gennemsigtighed og forudsigelighed for særligt de borgere og virksomheder, der risikerer at blive berørt af regler udstedt i medfør af bestemmelserne. Af pkt. 2.7 i lovforslagets almindelige bemærkninger samt bemærkningerne til de foreslåede bestemmelser i kapitel 10 i lovforslaget fremgår en række eksempler på bestemmelsernes anvendelsesområde. Det er efter ministeriets opfattelse ikke hensigtsmæssigt at lade eksemplerne være udtømmende, idet det findes nødvendigt at sikre, at fravigelse kan ske i forbindelse med fremtidige epidemier, der på forskelligartet vis påvirker samfundet, hvis betingelserne for fravigelse i øvrigt er opfyldt.

Sundhedsministeriet skal endelig bemærke, at en stor del af de ansattes løn- og arbejdsvilkår i praksissektoren er fastsat gennem overenskomster. Under covid-19 er der i regi af overenskomsternes parter indgået supplerende aftaler om udførelse af ekstraordinære opgaver.

18.2. Fravigelse af rettigheder og forpligtelser af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet
Lægeforeningen, Danske Regioner og DSAM anerkender behovet for at kunne fravige regler af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet.

Justitia anser det for en væsentlig retssikkerhedsmæssig forbedring, at fravigelse af rettigheder og forpligtelser m.v. af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet omfattes af den parlamentariske kontrol, samt at sådanne regler som udgangspunkt alene kan fastsættes for en periode på fire uger ad gangen.

Tandlægeforeningen har udtrykt store bekymringer med hensyn til patient- og behandlerrettigheder. Loven giver udstrakte og hidtil usete beføjelser til snævre administrative enheder uden anden demokratisk eller juridisk kontrol end ministeren.

Lægeforeningen, Danske Regioner og DSAM anerkender behovet for at kunne fravige regler af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet.

Danske Ældreråd finder det relevant og hensigtsmæssigt, at bestemmelsen (§ 55) med sin nye ordlyd er blevet indsnævret. Danske Ældreråd finder det positivt, at det bliver en betingelse for anvendelse af bestemmelsen, at sundhedsvæsenets kapacitet skal være under pres pga. en samfundskritisk sygdom, eller at dette er nært forestående. Danske Ældreråd forventer, at det ikke længere vil være muligt for kommuner at begrænse adgang til ydelser som f.eks. personlig pleje og genoptræning.

FOA efterspørger, at det tydeliggøres, at de relevante faglige organisationer skal inddrages, så vidt det er muligt, i de tilfælde hvor der kan fraviges regler i anden lovgivning, og at personalet via de faglige organisationer inddrages i forhold til allokering af ressourcer til prioritering af akut og behandlingskrævende behandling af patienter, som beskrives i udkastet til loven.

DASAM er af den opfattelse, at loven mangler at tage stilling til, hvorvidt der kan forventes samme kvalitet i behandlingen som normalt, når der skal prioriteres i måden, hvorpå sundhedsprofessionelle pålægges at udøve sundhedsvæsen. DASAM efterspørger, at der ved prioritering af for eksempel telefon- og videokonsultation som erstatning for fremmøde og lægeundersøgelse pga. manglende værnemidler eller pga. mange smittede og høj smitterisiko for patienterne i loven bør tages stilling til, at det kan ændre på forudsætningerne for sundhedspersonalets mulighed for at leve op til normen for almindelig anerkendt faglig standard.

Jordemoderforeningen bemærker, at tiltag efter den foreslåede § 55 bør overvejes nøje, inden de indføres, og at det så fald bør være for en stærkt begrænset periode, inden tiltaget revurderes.

Københavns Universitet antager, at det er meningen, at der med bestemmelsen er tilsigtet ligestilling mellem patienter med akut og livstruende sygdomme, og påpeger, at det fremgår, at man kan fravige ventetider for patienter med livstruende sygdomme, jf. sundhedslovens § 88. Københavns Universitet efterspørger nærmere begrundelse for prioriteringen af denne fravigelsesmulighed.

Københavns Universitet anfører, at det ikke fremgår, hvad der mere præcist forstås ved kritisk sygdom, men det fremgår af bemærkninger, at ikke enhver sygdom, der er omfattet af de særlige regler om maksimale ventetider for livstruende sygdomme (sundhedslovens § 88), vil blive betragtet som kritiske. Det er ifølge Københavns Universitet umiddelbart vanskeligt at se, hvorledes man vil skelne mellem kritisk og livstruende sygdom, og det skaber usikkerhed om prioritering af behandling af livstruende sygdomme som f.eks. cancer. Det bemærkes, at retten til liv, jf. EMRK artikel 2, også involverer positive forpligtelser til at beskytte menneskeliv, og at enhver prioritering af menneskeliv skal være sagligt begrundet.

Danske Regioner bemærker, at det var afgørende for forårets hurtige omstilling til en høj intensivkapacitet, at personale og udstyr fra andre områder kunne frigives ved at sætte andre aktiviteter i bero, hvor det var lægefagligt forsvarligt. Danske Regioner påpeger, at der fortsat er behov for at kunne opretholde fravigelsen ved normalisering af hensyn til pukkelfavikling.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at behovet for at kunne fravige rettigheder og forpligtelser af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet anerkendes af en række høringsparter, mens andre udtrykker bekymring i forbindelse med patient- og behandlerrettigheder.

Det bemærkes, at fravigelse af anden lovgivning efter bl.a. det foreslåede § 55, stk. 1 og 2, foreslås omfattet af en særlig ordning for parlamentarisk kontrol med anvendelsen af disse bemyndigelsesbestemmelser. Det vil således være en betingelse for at fastsætte bl.a. de nævnte fravigelsesbestemmelser, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisionen om, hvorvidt de pågældende regler bør udstedes, hvorefter reglerne skal forelægges for et folketingsudvalg. Bekendtgørelser vil ikke kunne udstedes, hvis et flertal i udvalget udtaler sig imod dette.

Epidemikommissionen vil kunne invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter fra andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. Herved sikres det, at kommissionen vil kunne invitere repræsentanter fra andre myndigheder og sagkyndige, som måtte være i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for det emne, kommissionen skal drøfte.

Den foreslåede ordning vil sikre, at der foreligger en faglig vurdering af, hvorvidt de foreslåede regler bør udstedes, samt inddragelse af relevante interessenter og Folketinget forud for udstedelse. Der henvises til de foreslåede §§ 7-11.

Der henvises desuden til ministeriets bemærkninger i høringsnotatets afsnit 18.1.

Sundhedsministeriet finder det væsentligt, at der ved indgribende foranstaltninger foreligger en proportionalitetsafvejning, hvorfor det efter det foreslåede § 55, stk. 1, er en betingelse for fravigelse af rettigheder og forpligtelser inden for sundhedsministerens ressort, herunder fravigelse af patientrettigheder, at der foretages en proportionalitetsvurdering. Det fremgår således af bestemmelsen, at regler om fravigelse kan fastsættes, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov. Der henvises til bemærkningerne til forslagens § 55, stk. 1. I den forbindelse skal ministeriet bemærke, at der allerede efter den gældende epidemilovs § 12 d, stk. 1, er hjemmel til at kunne fravige sundhedslovens § 88 om maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme, og hjemlen hertil er således med det fremsatte lovforslags § 55, stk. 1, foreslået videreført. Det skal i den forbindelse understreges, at bestemmelsen i § 12 d, stk. 1, ikke har været udmøntet til at fravige sundhedslovens § 88.

Med forslaget lægges der desuden op til at sikre en afgrænsning af omfanget af bestemmelsens anvendelsesområde ved muligheden for at begrænse rækkevidden af udstedte regler geografisk og tidsmæssigt. Bekendtgørelser kan således udstedes for hele eller dele af landet og gyldighedsperioden må være på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der henvises til lovforslagets § 54 og bemærkningerne hertil.

Sundhedsministeriet er enig i, at det vil kunne blive nødvendigt at opretholde en fravigelse af hensyn til pukkelafvikling og normalisering af arbejdsgange inden for sundhedsvæsenet. Ministeriet har således i lovforslaget anført, at fravigelse af forpligtelser og rettigheder af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet kan ske med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret. Der henvises til bemærkningerne til det foreslåede § 55, stk. 1.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at de praktiserende læger er ansvarlige for at tilse deres patienter, når de har brug for det. I forhold til håndteringen af covid-19 vil det med udgangspunkt i de gældende retningslinjer være op til lægen at vurdere, om patienten skal tilses ved f.eks. fysisk fremmøde eller virtuelt. Under covid-19 har lægen haft mulighed for at vurdere, om der er behov for hurtig test, så patienten kan udredes hurtigt i almen praksis, hvis testen er negativ.

18.3. Fravigelse af autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhed af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet

Danske Bioanalytikere er positive over for forslaget om at kunne fravige selvstændig udøvelse af forbeholdt virksomhed med henblik på at sikre kapacitet i sundhedsvæsenet. Danske Bioanalytikere anfører til eksemplet om, at sygeplejerskerne i forvejen udfører blodprøvetagning på delegation, at det er et dårligt eksempel, da langt størstedelen af blodprøvetagning i det danske sundhedsvæsen foregår via rammedelegation til faggruppen bioanalytikere. Danske Bioanalytikere anbefaler, at andre faggrupper end læger er med til at sikre kvaliteten af delegerede opgaver, som er forbeholdt virksomhed.

Frihedsbevægelsens Fællesråd anfører, at bemyndigelsen til at fravige autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhed giver mulighed for, at sundhedsministeren lader blikkenslagere eller værnepligtige udføre lægelige opgaver.

FOA støtter generelt, at fordelingen og delegationen af sundhedsfaglige opgaver foregår så fleksibelt som muligt. FOA er enig i, at det kan være nødvendigt, at andet personale i visse situationer selvstændigt kan udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed, men ser med bekymring på, at der udelukkende gives eksempler, hvor sygeplejersker kan overtage visse lægeforbeholdte opgaver. FOA frygter, at eksemplet kan skabe unødige skel mellem medarbejdere, som mange steder deler opgaverne fleksibelt imellem sig, og mener, at der bør være fokus på kompetencer frem for titler, ligesom der bør være eksempler på flere forskellige faggrupper, herunder social-og sundhedsassistenter. FOA er derudover helt enig i, at det kræver stærke faglige kompetencer at udføre opgaver, der ligger inden for et forbeholdt virksomhedsområde, og anbefaler, at der kommer mere fokus på, at de ansatte skal have tilstrækkelige kompetencer til at udføre de konkrete opgaver, frem for et fokus på titler alene.

LVS finder, at det så vidt muligt bør være sådan, at den fornødne personalemæssige kapacitet sikres ved, at læger fx udpeger hjælpere af anden uddannelse.

Lægeforeningen anerkender, at der kan opstå situationer, hvor der kan opstå behov for at forebygge og forhindre et kollaps af sundhedsvæsenet som følge af en samfundskritisk sygdoms påvirkning af sundhedsvæsenets ressourcer. Lægeforeningen finder dog, at især massetestning og massevaccinationer uden problemer vil kunne ske efter delegation fra en læge, og at der derfor grundlæggende ikke vil være behov for, at andre grupper af autoriserede sundhedspersoner vil kunne udføre sådan virksomhed selvstændigt. Af hensyn til patientsikkerheden bør man efter Lægeforeningens opfattelse fastholde, at f.eks. vaccination skal ske efter delegation fra en læge.

Sundhedsministeriet kan indledningsvist oplyse, at der med det foreslåede § 55, stk. 3, lægges op til at give adgang til at kunne fravige autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhed, så den pågældende virksomhed kan udøves selvstændigt af andre autoriserede faggrupper end den, virksomheden er forbeholdt, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt. Der henvises til det foreslåede § 55, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Den foreslåede bestemmelse er afgrænset således, at bestemmelsen ikke vil kunne anvendes til at tillade andre end den pågældende autoriserede faggruppe selvstændigt at udøve forbeholdt virksomhed, der efter anden lovgivning er underlagt et forbud mod eller restriktioner for videredelegation til en medhjælp. Det vil i øvrigt ikke med bestemmelsen være muligt at lade personer, der ikke er autoriseret efter autorisationsloven, udføre forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed selvstændigt.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bestemmelsen, at Sundhedsstyrelsen har afgivet en faglig indstilling om, at der er behov for at fravige autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhed, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver. Dermed sikres en faglig kvalificering af behovet for at fravige autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhed. I den forbindelse forudsættes det at indgå i Sundhedsstyrelsens vurdering, hvilke andre faggrupper det vil være forsvarligt at lade en given behandling eller et givent indgreb blive foretaget selvstændigt af. Det bemærkes i den forbindelse, at Sundhedsstyrelsen ikke vil være begrænset til at udvælge en enkelt faggruppe, men kan indstille, at flere forskellige faggrupper kan udøve den pågældende forbeholdte virksomhed selvstændigt i en periode, hvis styrelsen vurderer, at flere autoriserede faggrupper forsvarligt kan udøve virksomheden selvstændigt. Ministeriet deler således ikke frykten for skel mellem medarbejdere eller problematiseringen af eksemplet fra bemærkningerne til bestemmelsen. Det bemærkes, at eksemplet er et billede på en type forbeholdt virksomhed, der ofte på delegation foretages af andre end den faggruppe, for hvem indgrebet er forbeholdt, og dermed ikke udtømmende gør op med den forbeholdte virksomhed eller de autoriserede faggrupper, der kan være omfattet af bestemmelsen.

Sundhedsministeriet er enig i, at sundhedspersonernes kompetencer er et vigtigt element i vurderingen af, om det vil være forsvarligt at lade en given forbeholdt virksomhed blive foretaget selvstændigt af andre autoriserede faggrupper. Sundhedsstyrelsen vil i sin indstilling kunne lægge vægt på sundhedspersoners nærmere kompetencer, således at der af f.eks. patientsikkerhedsmæssige årsager kan tages højde for kompetenceforskelle, også inden for autoriserede faggrupper.

Sundhedsministeriet skal endelig understrege, at det er hensigten med den nye epidemilov, at den også skal kunne sikre håndteringen af fremtidige epidemier med sygdomme, der er langt mere smitsomme og dødelige end covid-19, og at det derfor ikke kan udelukkes, at det kan blive nødvendigt efter omstændighederne at kunne fravige autorisationslovens bestemmelser om forbeholdt virksomhed. I den forbindelse er det ifølge ministeriet væsentligt, at beslutningen herom beror på en sundhedsfaglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen.

Det bemærkes i forlængelse heraf, at Sundhedsministeriet tilbage i foråret 2020 modtog en sundhedsfaglig indstilling fra Sundhedsstyrelsen, hvorefter styrelsen bl.a. indstillede til, at kommunalt ansatte sygeplejersker fik mulighed for at udføre visse nærmere bestemte forbeholdte indgreb selvstændigt. Indstillingen mandede bl.a. ud i den nu ophævede bekendtgørelse nr. 397 af 8. april 2020 om midlertidig tilladelse til kommunale hjemmesygeplejersker til at udøve udvalgte former for lægevirksomhed i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Der har således allerede under covid-19 været behov for at fravige autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhed i et vist omfang. Den nævnte bekendtgørelse, der nu er ophævet, blev udstedt i medfør af autorisationslovens § 28, der er afgrænset til at give sundhedsministeren bemyndigelse til at meddele andre end læger midlertidig tilladelse til at udøve lægevirksomhed såfremt befolkningens behov for lægehjælp under større epidemier og lign. ikke kan dækkes.

Som det fremgår af afsnit 2.7.1.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, vil det efter Sundhedsministeriets opfattelse være nødvendigt ud fra et forsigtighedsprincip at indføre en særskilt hjemmel i epidemiloven om bemyndigelse til selvstændig udøvelse af forbeholdt virksomhed for andre personer end de pågældende autoriserede faggrupper, idet der efter ministeriets opfattelse ud over tilfælde, hvor lægedækningen allerede er udfordret, vil være et behov for at kunne forebygge og forhindre et kollaps af sundhedsvæsenet som følge af en samfundskritisk sygdoms påvirkning af sundhedsvæsenets ressourcer.

Derudover er autorisationslovens § 28, modsat det foreslåede § 55, stk. 3, afgrænset til at give andre personer adgang til at udøve lægeforbeholdt virksomhed.

18.4. Fravigelse af hensyn til at sikre forsyningen af varer

Danmarks Apotekerforening anfører, at forsyningen af lægemidler er omfattet af bestemmelsen om indførelse af foranstaltninger for at sikre forsyningen af varer. Apotekerforeningen er af den opfattelse, at dette giver anledning til tvivl om, hvorvidt foranstaltninger kan iværksættes uden aktivering af lægemiddelberedskabet. Apotekerforeningen finder dette uhensigtsmæssigt og efterlyser præcisering af forholdet mellem epidemilovens bestemmelse om sikring af forsyningen af varer og lægemiddelovens bestemmelse om lægemiddelberedskab.

Sundhedsministeriet er enig i, at det er hensigtsmæssigt at afklare forholdet mellem epidemiloven og lægemiddeloven i forhold til forsyningen af lægemidler. Sundhedsministeriet har således i lovforslagets bemærkninger præciseret, at lægemiddelforsyningen alene er omfattet af lægemiddeloven. Der henvises til den foreslåede § 58 og bemærkningerne hertil.

18.5. Lovtidendeloven

SIND finder forslaget (i § 59) om, at der kan fastsættes regler, der fraviger reglerne i lovtidendeloven, for stærkt betænkeligt. SIND finder det afgørende vigtigt, at der ikke er tvivl om, hvilke regler der gælder. Også i tilfælde, hvor reglerne kun er gældende i dele af landet.

Patientforeningen mener, at bestemmelsen bør fjernes, da det er vigtigt, at al lovgivning i krisesituationer findes samme sted.

Som det fremgår af pkt. 2.7.6.2 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, forudsættes det med den foreslåede ordning, at kravet om kundgørelse i Lovtidende alene fraviges ved en udmøntning af § 59 i lovforslaget, når der er tungtvejende grunde, der taler for at benytte en anden kundgørelsesordning. Dette kan eksempelvis være hensynet til en hurtig ikrafttræden, hvor det skønnes, at en mere målrettet kundgørelsesordning er mest hensigtsmæssig.

Det foreslås endvidere, at vedkommende minister efter forhandling med justitsministeren har en pligt til at fastsætte regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtidende, kan fås. Forslaget indebærer, at reglerne, der ikke kundgøres i Lovtidende, skal offentliggøres på anden vis, og at der skal fastsættes regler herom.

Det forudsættes, at denne offentliggørelse vil være målrettet den kreds, som vurderes at måtte blive berørt af reglerne, og at den valgte offentliggørelsesmåde udgør en autoritativ kilde til sikker viden om retsreglernes nøjagtige ordlyd. Kilden vil således skulle være troværdig og pålidelig for borgerne. Der vil eksempelvis kunne ske offentliggørelse på vedkommende ministeriums hjemmeside eller på relevante kommuners eller regioners hjemmesider, ligesom der vil kunne ske offentliggørelse på centrale tværgående offentlige hjemmesider som f.eks. coronasmitte.dk eller lignende samt i lokalaviser m.v.

Som det ligeledes fremgår af pkt. 2.7.6.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger, vil forskrifter, som efter forslaget undtages fra reglerne om kundgørelse i Lovtidende, fortsat skulle indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lovtidende.

Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 59 og bemærkningerne hertil.

19. Ekspropriation

Danske Rederier anfører, at ekspropriationsbestemmelsen er så bredt formuleret, at det ikke er muligt at forudse, hvilke bekendtgørelser der vil kunne udstedes. Danske Rederier efterspørger derfor præcisering, gerne med eksempler, så der skabes større gennemsigtighed.

Medicoindustrien bemærker, at det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen om fravigelse af regler af hensyn til vareforsyningen, at der ifm. ekspropriative indgreb efter bestemmelsen ved udmåling af erstatning vil skulle tages udgangspunkt i prisen på tidspunktet før en mangelsituation og henstiller til, at der tages udgangspunkt i det prisniveau, der eksisterer på tidspunktet for ekspropriationen.

Dansk Industri opfordrer til, at bestemmelsen udformes som oprindeligt.

Dansk Erhverv (DE) kan ikke støtte bestemmelsen om ekspropriation i dens nuværende affattelse. DE er af den opfattelse, at lovudkastet og gældende lov indebærer risiko for, at myndighedernes foranstaltninger ofte ikke vil blive vurderet som værende ekspropriative, selvom de er økonomisk indgribende for virksomheder og borgere. Det medfører en risiko for, at virksomheder ikke får erstattet deres fulde tab eller noget tab overhovedet, selvom der bliver gennemført tvangsmæssige indgreb.

Patientforeningen mener med henvisning til minkavlernes situation ikke, at der må herske tvivl om, at der skal sikres fuld erstatning i sådanne tilfælde. For at undgå dette efterspørges, at beredskabet på epidemiområdet gentænkes og decentraliseres, så de nødvendige faciliteter, f.eks. skoler, stilles til rådighed som isolerede epidemi- eller pestcentre.

Landbrug & Fødevarer er af den opfattelse, at en midlertidig hel eller delvis nedlukning af en virksomhed efter § 42, stk. 2, (nu udgået) vil udgøre ekspropriation, og imødeser en præcisering af forholdet mellem § 42, stk. 2, (nu udgået) og § 53 (nu § 60). Landbrug & Fødevarer savner klarere afgrænsning af § 53 (nu § 60) og foreslår, at der nedsættes et egentligt lovforberedende udvalg med en række eksperter med juridiske, veterinære og sundhedsfaglige kompetencer for at vurdere ekspropriationshjemmel og rækkevidden heraf mere indgående.

DiaLab mener, at ekspropriation skal bruges varsomt og som sidste udvej. Myndighederne skal være mere bevidste om deres ordvalg og magt, når de retter henvendelse til private med en "opfordring". Det skal fremgå klart, om der er tale om krav eller henstilling.

Dansk Selskab for Anæstesiologisk og Intensiv Medicin (DASAIM) Dansk Selskab for Anæstesiologisk og Intensiv Medicin finder det rimeligt, at der ydes erstatning for indgreb, der har karakter af ekspropriation. DASAIM finder det dog betænkeligt, at sundhedsministeren alene kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. En sådan beslutning bør efter DASAIMs opfattelse hvile på et parlamentarisk grundlag og bør inkluderes i den foreslåede § 9.

Justitia konstaterer, at sundhedsministerens adgang til at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til gennemførelse af foranstaltninger efter loven, som blev indført med første hasteændring af epidemiloven i marts 2020, videreføres med lovforslaget. Justitia gentager derfor sin anbefaling om, at der af retssikkerhedsmæssige grunde indføres en pligt for sundhedsministeren til at indbringe spørgsmål om ekspropriationens lovlighed eller erstatningens størrelse for domstolene på begæring af den, indgrebet er foretaget overfor.

Patientforeningen kan tilslutte sig lovforslagets kapitel 11 om ekspropriation.

Sundhedsministeriet bemærker, at det følger af den foreslåede § 60, stk. 1, at sundhedsministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør af denne lov et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere, jf. § 60, stk. 2.

Det vil afhænge af en samlet vurdering, om anvendelsen af den pågældende bestemmelse i loven i konkrete tilfælde vil være udtryk for et ekspropriativt indgreb. Kan der ikke opnås enighed herom eller om erstatningsfastsættelsen, må spørgsmålet i givet fald indbringes for domstolene. Der henvises til pkt. 7.3 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget om forholdet til grundlovens § 73.

Sundhedsministeriet skal endelig bemærke, at § 42, stk. 2, samt bemærkningen til det foreslåede § 58 om at tage udgangspunkt i prisen på tidspunktet før en mangelsituation ved udmåling af erstatning i forbindelse med eventuel ekspropriation efter bestemmelsen er udgået i det fremsatte lovforslag.

20. Erstatning og kompensation

DGI har forståelse for, at erfaringerne fra 2020 viser, at det kan være fornuftigt at afgrænse en egentlig erstatningsregel til kun at gælde ekspropriation, mens andre tiltag må bero på økonomiske hjælpeordninger, som Folketinget fastlægger i situationen. DGI mener, at en meget vidtgående erstatningsregel kan have uoverskuelige konsekvenser for staten.

Advokatrådet konstaterer, at lovforslaget ikke genindfører muligheden for erstatning, som blev fjernet med hastelovgivningen i marts. Advokatrådet finder det yderst betænkeligt, at retskrav på erstatning ved tab fjernes uden grundige, grundlæggende politiske drøftelser herom. Advokatrådet har forståelse for, at det kan være nødvendigt med nærmere undersøgelser og drøftelser af mulige løsninger. Rådet finder det dog betænkeligt, at der ikke med den nye epidemilov genindføres klare – eventuelt tilpassede – regler for erstatning for tab påført som følge af lovens foranstaltninger. Advokatrådet finder det yderst betænkeligt, at der ikke er klarhed over, hvordan personer og virksomheder, som af myndighederne er blevet pålagt at lukke ned over længere perioder, er stillet i forhold til spørgsmålet om erstatning. Advokatrådet anfører, at borgere og virksomheder efterlades i et retssikkerhedsmæssigt tomrum.

KL forventer kompensation for økonomiske udgifter i forbindelse med tiltag, der iværksættes som følge af epidemiloven.

SMVdanmark konstaterer med stor beklagelse og gentager sin kritik af, at man heller ikke i det reviderede udkast til en ny epidemilov har fundet det rimeligt at genindføre virksomhedernes ret til at få erstatning for de tab, som måtte blive indført for at inddæmme smitten. SMVdanmark finder, at kun en genindførelse af den hundrede år gamle ret til fulde erstatning, vil være den rigtige og rimelige løsning.

Ledernes Hovedorganisation (LH) mener, at virksomheder, også når der ikke er tale om ekspropriation, skal have retskrav på erstatning, når de bliver økonomisk ramt af tiltag, der skal forhindre smitte. LH har noteret sig, at der blandt aftalepartierne er enighed om, at spørgsmålet om udarbejdelse af principper for kompensation for indgreb, som ikke udgør ekspropriation, kræver grundige overvejelser og selvstændige politiske forhandlinger, samt at forarbejdet bør ske i en arbejdsgruppe med inddragelse af økonomiske

eksperter. LH har ligeledes noteret sig, at der nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra arbejdsmarkedets parter og ser frem til at bidrage i følgegruppens arbejde.

Danske Fysioterapeuter har i sit høringssvar til det tidligere udkast til lovforslaget opfordret til, at der i samarbejde med Folketinget gives adgang til erstatning ved indskrænkninger ift. adgangen til erhvervslokaler (§ 36), også hvor der ikke er tale om ekspropriation. Danske Fysioterapeuter anfører desuden, at der bør gives kompensation til sundhedspersoner, såfremt de kategoriseres som "nære kontakter" til en smittet, og at dette begreb bør håndteres entydigt. I sit høringssvar til det fremsatte lovforslag kvitterer Danske Fysioterapeuter for, at lovforslaget nu lægger op til, at der fuldt kompenseres ved ekspropriative og erstatningspådragende foranstaltninger.

HORESTA finder det dybt bekymrende, at det ikke fremgår af lovforslaget, at erhvervslivet og virksomheder har krav på erstatning, når forretningen grundet politiske beslutninger i en sundhedskrise enten begrænses eller helt og aldeles umuliggøres. HORESTA foreslår, at det gøres gældende i loven, at erstatninger og kompensation for tab forårsaget af politiske tiltag i forbindelse med en epidemi eller pandemifremgår af den nye epidemilov. Endvidere bør det ifølge HORESTA fremgå, at erstatning og kompensation skal fastlægges med inddragelse af erhvervslivet. HORESTA vil i forlængelse heraf opfordre til, at der sikres nye og mere adækvate rammer for behandling af nationale støtteforanstaltninger i forhold til EU's statsstøttere regler.

Dansk Arbejdsgiverforening (DA) finder, at staten, som en naturlig handling, skal erstatte de tab, som tvangsmæssige indgreb måtte medføre. DA finder, at der i regi af arbejdsgruppen skal indgå overvejelser til brug for, om regeringen i EU generelt skal rejse spørgsmål om etablering af nye og mere adækvate rammer for behandling af nationale økonomiske støtteforanstaltninger i forhold til EU's statsstøttere regler. DA finder det positivt, at der i den forbindelse nedsættes en følgegruppe med repræsentanter fra erhvervslivets organisationer, arbejdsmarkedets parter og kultur- og fritidslivet. DA forventer at blive del af denne følgegruppe.

Dansk Idræts Forening (DIF) ønsker at rose regeringen og Folketingets partier for den vigtige hjælp, de har ydet forenings- og idrætslivet i form af kompensationsordninger og hjælpepakker under covid-19 epidemien, som ifølge DIF har holdt hånden under mange frivillige foreninger i en svær tid. DIF bemærker dog, at der er behov for en længere tidshorisont i forbindelse med kompensationsordninger fremover. DIF anfører, at det er utrolig svært fortsat at planlægge store konkurrencer og events, som normalt gennemføres på bestemte tidspunkter, når ingen ved, hvordan situationen er måneder eller halve år frem. Derfor opfordrer vi til, at man i den nye epidemilov sørger for at indføre garantier for økonomisk sikkerhed så længe restriktioner umuliggør afviklingen af arrangementer.

Divisionsforeningen (DF) foreslår en tillægsparagraf til § 53 (nu § 60), der fastslår, at tab, der opstår også som følge af midlertidige foranstaltninger fra kapitel 4 (nu kapitel 6), skal erstattes af staten med op til en vis procentdel. DF efterspørger hjemmel til kompensationsordningerne direkte i loven af hensyn til den usikkerhed, arrangører har oplevet med tilrettelæggelsen af kompensationsordningerne siden marts 2020.

Dansk Industri (DI) anfører, at det er helt afgørende, at virksomheder kan få erstattet deres økonomiske tab som følge af indgreb efter loven, og at det er et retssikkerhedsmæssigt problem, at den enkelte borger eller en virksomhed ikke efter lovforslaget vil have et retskrav på erstatning for lidte økonomiske tab på nær de sjældne situationer med ekspropriation. DI beklager, at lovudkastet i § 60 fortsat kun anfører en

mulighed for erstatning for indgreb mod virksomheder, såfremt der juridisk er tale om ekspropriation i henhold til grundlovens bestemmelser herom. DI støtter, at arbejdsgruppen om erstatning hurtigst muligt bliver nedsat, men er helt uforstående overfor, at de først skal afrapportere inden udgangen af 2021. Dette er efter DI's opfattelse alt for langsommeligt, og bør kunne ske meget hurtigere. Herudover bør erhvervslivets organisationer og arbejdsmarkedets parter indgå i selve arbejdsgruppen og ikke blot i en følgegruppe, der i realiteten er sat uden for indflydelse på de anbefalinger, som skal videre til politisk behandling.

DBU anfører, at det er afgørende ud fra erfaringerne med de gældende restriktioner, at fodbolden kompenseres ved kompensationsordninger, f.eks. for tabte billetindtægter og aflyste VIP-arrangementer forårsaget af restriktioner som følge af en epidemi. DBU mener, at DBU's lokalunioner bør anerkendes som foreninger og kan søge foreningspuljer og andre ordninger målrettet foreninger og finder det væsentligt for dansk fodbold, at idrætsforeningerne ikke pålægges pligter og økonomiske byrder, der ligger ud over de frivillige foreningers kompetencer og ressourcer, herunder økonomisk formåen. F.eks. kan forpligtelsen til at stille vand og sæbe eller håndsprit til rådighed for medlemmer eller ekstra rengøring være en stor udgift for foreningslivet, og kommunerne bør pålægges det ansvar.

Dansk Erhverv (DE) finder, at staten er forpligtet til at sikre fuldstændig erstatning for de tab, som tvangsmæssige indgreb omfattet af loven måtte medføre. DE finder det vigtigt, at der i alle tilfælde ydes de berørte fuldstændig erstatning og foreslår at genindføre ekspropriationsbestemmelsen, som den var i den tidligere epidemilovs § 27.

DE anerkender, at der med den politiske aftale om en ny epidemilov er enighed om, at regeringen nedsætter en arbejdsgruppe bestående af økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter. DE foreslår, at erhvervslivets organisationer indgår direkte i den ministerielle arbejdsgruppe og ikke alene i følgegruppen som foreslået.

Tandlægeforeningen anfører, at godtgørelse for økonomiske konsekvenser for en privat virksomhed, som ikke skyldes ekspropriation, bør fremgå tydeligt. Foreningen er af den opfattelse, at det bør være en samfundsopgave at holde en privat virksomhed, som nedlukkes helt eller delvist, skadesløs for de offentlige påbuds konsekvenser.

Danske Soloselvstændige efterspørger, at man som minimum i en ny epidemilov forholder sig til, hvorvidt man i nødvendige sundhedsmæssige eller politisk besluttede nedlukninger, tager stilling til, hvorledes man vil sikre, at erhvervslivet kompenseres.

Enrico Krog Iversen mener, at det strider imod grundloven, at sundhedsministeren med loven vil kunne fjerne virksomheders eksistensgrundlag uden at være forpligtet til at yde erstatning eller kompensation til virksomhedsejere.

Finanssektorens Arbejdsgiverforening ønsker at få belyst, hvem der skal betale regningen for tabt tid, produktion m.v., og påpeger, at det fremgår af Virksomhedsguiden (Corona), at det beror på, om det arbejdsgiver eller sundhedsvæsenet, der giver påbuddet. Finanssektorens Arbejdsgiverforening understreger de indgribende konsekvenser, som et eventuelt forsamlingsforbud og opholdsforbud kan få for samfundsøkonomien og beskæftigelsen og opfordrer til, at lovforslaget sikrer erstatning eller kompensation for det tab, industrierne, brancherne eller virksomhederne måtte lide i forbindelse med et forbud.

Justitia anfører, at lovforslaget ikke indeholder en bestemmelse som § 27 i den lov, der gjaldt før hasteændringerne i marts 2020. Det er efter Justitias opfattelse af væsentlig retssikkerhedsmæssig betydning, at virksomheder, lønmodtagere m.v. afbødes fra konsekvenserne af tiltagene på en måde, der er rimelig og forudsigelig. Justitia

bemærker, at regeringen ifølge stemmeaftalen om ny epidemilov fra december 2020 vil nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udarbejde principper for kompensation i forbindelse med foranstaltninger, der ikke har karakter af ekspropriation. Justitia ser frem til arbejdsgruppens rapport, som ifølge stemmeaftalen vil foreligge inden udgangen af 2021, og som efter politisk forhandling vil kunne danne baggrund for gennemførelsen af et selvstændigt lovforslag.

Praktiserende Tandlægers Organisation (PTO) konstaterer, at lovforslaget ikke har afklaret spørgsmålet om kompensation for den midlertidige nedlukning af det private erhverv og nedgang i omsætning som følge af nedlukningen. Det er PTO's bekymring, at de politiske forhandlede kompensationsordninger ikke i tilstrækkelig grad dækker tandlægeklinkernes økonomiske tab. Dertil kommer, at de offentlige tilskud til tandlægebehandling ikke dækker tandlægeklinkernes udgifter til værnemidler, og at de privatpraktiserende tandlæger i modsætning til det øvrige private erhverv, ikke har mulighed for at øge prisen på tandbehandlingen, der jf. ydelsesbekendtgørelsen er en fastprisydelse. Det er PTO's opfattelse, at kompensationsreglerne bør udformes som en egentlig erstatningsordning med en lovhjemlet klageadgang.

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at ministeriet er meget opmærksomt på de bekymringer, der rejses af høringsparterne, herunder i relation til, at det fremsatte lovforslag ikke indeholder en bestemmelse om erstatning, som det var tilfældet med den tidligere epidemilovs § 27.

Ministeriet har forståelse for, at den manglende afklaring af kompensation i det fremsatte lovforslag medfører usikkerhed for erhvervslivet, men det er efter ministeriets opfattelse nødvendigt at iværksætte nærmere undersøgelser og drøftelser af mulige løsninger for kompensation, der også skal kunne rumme eventuelle fremtidige epidemier, herunder epidemier, der adskiller sig væsentligt fra den nuværende corona-epidemi.

Sundhedsministeriet skal i den forbindelse bemærke, at regeringen den 18. december 2020 indgik en aftale med Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance og Alternativet om indholdet af en ny epidemilov.

I aftalen er det i forhold til spørgsmålet om kompensation forudsat, at en fremtidig kompensationsordning i forbindelse med foranstaltninger, der ikke har karakter af ekspropriation, vil kræve grundige overvejelser og politiske forhandlinger.

Med henblik på at tilvejebringe et godt beslutningsgrundlag forudsættes det med aftalen, at regeringen vil nedsætte en arbejdsgruppe, der skal overveje spørgsmål om kompensation ved eventuelle fremtidige epidemier. Arbejdsgruppen skal bestå af uafhængige økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter.

Arbejdsgruppen, der i henhold til aftalen vil bestå af uafhængige økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter, får derved til opgave at udarbejde principper for kompensation, som vil kunne tilgodese berørte virksomheder, lønmodtagere samt kultur- og fritidslivet i tilfælde af smittereducerende foranstaltninger, og som samtidig mindsker risikoen for, at samfundsøkonomien fastlåses, og andre utilsigtede skadevirkninger. Det følger endvidere af aftalen, at der i tillæg til arbejdsgruppen vil blive nedsat en følgegruppe med repræsentanter fra erhvervslivets organisationer, arbejdsmarkedets parter og kultur- og fritidslivet. Sundhedsministeriet skal bemærke, at følgegruppen i forbindelse med den formelle etablering af arbejdsgruppen vil blive sammensat på en sådan måde, at relevante interesser, som vil blive berørt af arbejdsgruppens arbejde, afspejles i følgegruppens sammensætning.

Ministeriet kan oplyse, at arbejdsgruppen forudsættes at afslutte sit arbejde med udgangen af 2021. Arbejdsgruppens anbefalinger og de ændringer, som arbejdet måtte give anledning til, vil derefter blive forhandlet politisk. I det omfang implementeringen af arbejdsgruppens anbefalinger mv. vil kræve lovændringer, vil dette kunne gennemføres ved et selvstændigt lovforslag.

Ministeriet bemærker desuden, at kompensationsspørgsmålet er yderst komplekst, idet der er mange hensyn at have for øje; der skal eksempelvis sikres balance mellem de offentlige finanser og udbetalingen af kompensation til virksomheder berørt af foranstaltninger i medfør af epidemiloven, ved eventuelle fremtidige epidemier. Derfor findes det også væsentligt at lade arbejdsgruppen få tilstrækkelig tid til at nå frem til anvendelige og holdbare løsninger.

I bestræbelserne på at opnå den bedst mulige model for kompensation inddrages interessenter i en følgegruppe til arbejdsgruppen. Det er således regeringens ønske, at følgegruppen kan løfte opmærksomhedspunkter fra relevante interessenter ind i arbejdsgruppen. Dette skal understøtte en nuanceret drøftelse af spørgsmålet om kompensation, med henblik på at opnå en hensigtsmæssig løsning for samfundet og de relevante parter. Sundhedsministeriet har i den forbindelse noteret sig, at en række høringsparter ønsker at deltage i følgegruppen.

Sundhedsministeriet er uenigt i, at interessenter som f.eks. Dansk Erhverv bør indgå som del af arbejdsgruppen frem for i en særskilt følgegruppe, da det findes hensigtsmæssigt, at arbejdsgruppen alene skal bestå af uafhængige økonomiske eksperter og ministerierepræsentanter.

Dansk Erhverv (og andre interessenter) vil få mulighed for at bringe input ind i arbejdsgruppen via følgegruppen – enten som medlem, eller ved at bede følgegruppen forelægge arbejdsgruppen bemærkninger.

Afslutningsvist skal Sundhedsministeriet bemærke, at regeringen i forbindelse med indførelse af restriktioner vil optage forhandlinger med Folketingets partier om hjælpepakker til erhvervslivet.

21. Klageadgang

Sundhedsministeriet skal indledningsvist bemærke, at der i det fremsatte lovforslag er sket grundlæggende ændringer af emnet, og at høringsvarene bør læses i lyset heraf.

Institut for Menneskerettigheder, Danske Fysioterapeuter, Ældre Sagen, Dansk Psykolog Forening, SIND, Dansk Industri, Amnesty International, DASAİM, Alzheimerforeningen, Patientforeningen, Danske Patienter, Advokatrådet, Det Etiske Råd, FH, Danske Regioner og Frihedsbevægelsens Fællesråd ser overordnet positivt på den foreslåede oprettelse af Ankenævnet for Epidemiloven i det fremsatte lovforslag.

Alzheimerforeningen mener, at det bør være muligt for personer, der udsættes for frihedsberøvelse eller andre begrænsninger i den personlige frihed eller boligens ukrænkelighed – herunder ulovlig frihedsberøvelse eller andre begrænsninger – der iværksættes med henvisning til bestemmelserne i epidemiloven over for pågældende person eller dennes repræsentanter, at klage over en lovlig eller ulovlig frihedsberøvelse.

Alzheimerforeningen foreslår desuden, at den myndighed, der træffer en afgørelse med henvisning til epidemiloven, pålægges skriftligt at vejlede den person, der er blevet

frihedsberøvet eller udsat for andre begrænsninger i den personlige frihed eller boligens ukrænkelighed, om klagemuligheden.

Dansk Erhverv, Amnesty International og Dialab foreslår, at lovforslagets § 54 ændres fra "kan" til at sundhedsministeren "skal" fastsætte regler om klageadgang. Den konkrete klageinstans bør endvidere fremgå af lovbemærkningerne. Dansk Erhverv foreslår desuden, at ministeren også skal fastsætte regler, der giver mulighed for, at en klage kan få opsættende virkning.

DASAIM bemærker, at tvangsforanstaltninger bør kunne ankes til en domstol - ligesom efter psykiatriloven.

Dansk Tandlægeforening anfører, at der mangler mulighed for prøvelse af administrativt besluttede indgreb. Foreningen anfører desuden, at der mangler mulighed for straksprøvelse af lovforslagets tvangsindgreb.

DUKH savner en definition af klagemuligheder.

DUKH foreslår, at muligheden for opsættende virkning skal vurderes i forbindelse med klage, og at foranstaltning ikke må udføres, før det er vurderet, hvorvidt det kunne være relevant at give klage opsættende virkning.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at klagestrukturen fastsættes i loven, og at der er adgang til at klage til en overordnet myndighed over afgørelser, der udgør intensive indgreb i den enkeltes frihedsrettigheder. Instituttet henviser til, at det fremgår af bemærkningerne til udkastet, at det er Sundhedsministeriets opfattelse, at det bl.a. for klager over de afgørelser, der kan træffes over for enkeltpersoner, ikke (i alle tilfælde) vil være hensigtsmæssigt, hvis klagen over en afgørelse truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed behandles af Sundhedsministeriet, og at det videre fremgår af bemærkningerne til udkastet, at sundhedsministeren vil få mulighed for at fastsætte regler om, at afgørelser fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne påklages til en anden styrelse under ministeriet. Instituttet bemærker i forlængelse heraf, at administrative myndigheders mandat er nærmere defineret og nøje opdelt mellem flere, sideordnede myndigheder, som ikke har generel instruktionsbeføjelse over for hinanden. Denne beføjelse tilkommer en overordnet myndighed (for eksempel et ministerium). Instituttet bemærker endvidere, at instituttet ikke er bekendt med lignende ordninger, hvor en afgørelse fra en administrativ myndighed kan påklages til en anden sideordnet myndighed.

Amnesty International mener, at der skal være tydelig klageadgang og adgang til domstolsprøvelse for alle tvangsmæssige indgreb, inklusive dem der ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse.

Jordemoderforeningen finder det væsentligt, at der sikres etablering af et hurtigt arbejdende ankesystem, der giver det enkelte individ mulighed for at få prøvet afgørelser så hurtigt som muligt.

Rådet for Digital Sikkerhed anfører, at der bør være mulighed for borgerne for klager over afgørelser til Datatilsynet. Klageretten bør ikke kunne tilsidesættes politisk.

Danske Handicaporganisationer er ikke tilfreds med den model, der lægges op til, og mener ikke, at det er en retssikkerhedsmæssig tilstrækkelig løsning. Klageadgangen bør være fastlagt i selve loven i form af et klagenævn. Danske Handicaporganisationer henviser til, at klager over magtanvendelse på sundhedsområdet sker til et særligt nævn

fastsat ved lov, inden for psykiatrien til Det psykiatriske Patientklagenævn, og til Tvangsbehandlingsnævnet, hvis der er tale om klager over behandling med magt i somatisk behandling af varigt inhabile patienter. Danske Handicaporganisationer mener også, at bemærkningerne bl.a. bør beskrive, hvad der kan klages over, tidsfrister m.v.

Lægeforeningen, Forbrugerrådet Tænk, Sind, Region Hovedstaden, Patientforeningen og Ældresagen finder, at klageadgangen af retssikkerhedsmæssige grunde bør fastlægges direkte i loven. Ældresagen finder, at der bør etableres et særligt epidemi-klagenævn, som borgere, der er udsat for magtanvendelse, kan klage til. Region Hovedstaden bemærker hertil, at fastsættelse af klageadgangen direkte i lovteksten sikrer, at det står klart for borgere og Folketinget, hvilke klagemuligheder der vil være, og således at det ikke rent administrativt vil være muligt at fjerne en etableret klageadgang. Patientforeningen bemærker, at der er alt for store bemyndigelser for ministeren til at kunne bestemme klagemulighederne, samt at hvis det fastsættes direkte i loven, vil de relevante instanser kunne forberede sig og opbygge et passende beredskab.

Retspolitisk forening bemærker, at forslaget ikke sikrer, at der bliver tale om effektive klagesystemer eller en klageinstans, som er uafhængig i forhold til ministeren/regeringen. Retspolitisk forening foreslår, at loven fastsætter regler for et uafhængigt klageorgan bestående af eksempelvis en dommer, en advokat (gerne udpeget af Institut for Menneskerettigheder) samt en myndighedsrepræsentant, i stedet for en bemyndigelsesbestemmelse til sundhedsministeren til at fastsætte regler om klageadgang.

Efter Lægeforeningens opfattelse er det helt afgørende, at der med lovforslaget også sker en udtrykkelig regulering af adgangen til at klage over bl.a. undersøgelse, behandling, manglende indhentelse af samtykke til behandling m.v., der iværksættes med hjemmel i epidemiloven.

Producentforeningen foreslår, at der etableres en ordning, så justitsministerens afgørelser om forsamlingsforbud altid kan efterprøves af en uafhængig forvaltningsmyndighed.

Medborgernes Menneskerettighedskommission (MMK) foreslår, at der bør være opsættende virkning for klager over tvangsbehandling efter udkastets § 18.

Frihedsbevægelsens Fællesråd anbefaler, at det foreslåede Ankenævnet for Epidemiloven selv skal afgøre, om klagen har opsættende virkning, ved en afvejning af de modstående hensyn. Frihedsbevægelsens Fællesråd anbefaler endvidere, at nævnets medlemmer alle udpeges af patientforeningen, og at mindst ét medlem skal være læge med speciale i epidemiiske sygdomme og mindst ét medlem lands- eller højesteretsdommer.

Patientforeningen finder det hensigtsmæssigt, at alle relevante patientforeninger skal have mulighed for at lave en samlet indstilling til udpegning af et medlem af nævnet.

SMVdanmark foreslår, at erhvervsorganisationer for virksomheder ramt af tiltagene tillægges en generel ret til at klage til ankenævnet over generelle samfundsmæssige tiltag, hvis det vurderes, at indførelsen ikke overholder kravene i loven, da det vil være med til at opretholde lovens formål om gennemsigtighed, proportionalitet og demokratisk kontrol.

SMVdanmark foreslår endvidere, at der oprettes en klageinstans til at behandle virksomheders klager over afslag/forkert udbetaling af kompensation for indførte restriktioner, da SMVdanmark finder, at virksomhedernes retsstilling under den nuværende krise er utilfredsstillende og retssikkerhedsmæssig betænkelig, idet virksomhederne er

henvist til at anlægge en retssag ved domstolene, hvis virksomheden er uenig i myndighedernes afgørelse om udbetaling af kompensation.

SIND ønsker afklaret, om en klage efter epidemiloven har opsættende virkning. SIND bemærker endvidere, at de med tilfredshed har noteret sig, at ankenævnet sammensættes af sagkyndige og lægmænd, og at patienter bliver repræsenteret gennem indstilling fra Danske Patienter. SIND foreslår dog, at også Danske Handicaporganisationer tildeles ret til at indstille et medlem til ankenævnet, da SIND mener, at en række brugere af fx de mange sociale institutioner, ikke bliver repræsenteret (fordi disse ikke nødvendigvis er patienter).

SIND bemærker også, at det findes stærkt betænkeligt, at adgangen til at indbringe klager for Ankenævnet for Epidemiloven skal indgives til Styrelsen for Patientklager ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed, og at klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientklager. Retspolitisk Forening foreslår en tilføjelse af en klagemulighed pr. brev.

KL anfører, at det forekommer uklart, hvem der kan klage til ankenævnet, og hvad man kan klage over. KL anmoder i den forbindelse om, at disse forhold beskrives i bemærkningerne til lovforslaget. KL bemærker endvidere, at er uklart, hvad baggrunden for valget af medlemmer til ankenævnet er. KL anmoder i den forbindelse om at få adgang til at indstille et medlem for at sikre et kommunalt perspektiv i klagesagsbehandlingen, da KL formoder, at også kommunale afgørelser kan omfattes.

FOA mener, at FH skal have en plads i Ankenævnet for Epidemiloven, dels for at sikre bredere sundhedsfaglig repræsentation, og dels for at undgå den nuværende ubalance, hvor Dansk Arbejdsgiverforening ikke i tilstrækkelig grad modsvares af repræsentanter fra medarbejdersiden. FH mener ligeledes, at FH skal have mulighed for at indstille et medlem til Ankenævnet for Epidemiloven for at sikre paritet og en mere hensigtsmæssig nævnssammensætning.

FH mener endvidere, at der med fordel kunne konkretisere yderligere, hvilken type klager, som Ankenævnet for Epidemiloven har kompetence til at behandle.

Det Ethiske Råd opfordrer til, at man åbner for en position mere i Ankenævnet for Epidemiloven, som kan repræsentere, de personer, som er tilknyttet sociale institutioner, da rådet finder, at dette vil gøre sammensætningen mere dækkende.

Alzheimerforeningen foreslår, at Ankenævnet for Epidemiloven også får en proaktiv rolle, så ankenævnet af egen drift kan behandle sager, hvor der er truffet afgørelse eller indført regler som følge af epidemilovens bestemmelser, eller hvor forvaltning af disse regler skønnes at stride imod epidemilovens bestemmelser.

Lægeforeningen opfordrer til, at det sikres, at etablering af endnu et nyt ankenævn i regi af Styrelsen for Patientklager ikke sker på bekostning af etablering af Ankenævnet for Tilsyns-afgørelser.

Sundhedsministeriet er enig i, at det er afgørende for retssikkerheden, at personer, der påbydes afgørelse om en individuel foranstaltning, har mulighed for at klage.

Det foreslås derfor, at der oprettes et nyt ankenævn, Ankenævnet for Epidemiloven, der vil være uafhængigt af instruktioner fra ministeriet eller andre om den enkelte sags behandling eller afgørelse. Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at oprettelsen af Ankenævnet for Epidemiloven vil styrke retssikkerheden i forhold til den hidtidige regulering.

Det bemærkes, at udgangspunktet er, at klager skal indgives til ankenævnet ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed, men at det er fastsat i det fremsatte lovforslag, at en klage også kan indgives på andre måder, såfremt Styrelsen for Patientklager finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at klageren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, eller der foreligger helt ekstraordinære situationer, hvor omstændighederne ved klagen eller Styrelsen for Patientklagers forhold gør, at der ikke kan indgives en klage til Ankenævnet for Epidemiloven ved anvendelse af den digitale selvbetjeningsløsning.

Ministeriet har i den forbindelse noteret sig, at, Institut for Menneskerettigheder, Danske Fysioterapeuter, Ældre Sagen, Dansk Psykolog Forening, SIND, Dansk Industri, Amnesty International, DASAIM, Alzheimerforeningen, Patientforeningen, FH, Det Ethiske Råd, Danske Patienter, Advokatrådet, Danske Regioner og Frihedsbevægelsens Fællesråd finder det positivt, at der oprettes et klagenævn, og at der etableres klageadgang over individuelle foranstaltninger.

Ministeriet har endvidere noteret sig, at SIND finder det positivt, at ankenævnet sammensættes af sagkyndige og lægmænd, og at patienter bliver repræsenteret gennem indstilling fra Danske Patienter.

SIND foreslår dog, at også Danske Handicaporganisationer tildeles ret til at indstille et medlem til ankenævnet. Samtidigt anmoder KL om at få adgang til at indstille et medlem til ankenævnet for at sikre et kommunalt perspektiv i klagesagsbehandlingen. Frihedsbevægelsens Fællesråd anbefaler, at nævnets medlemmer alle udpeges af patientforeningen, og at mindst ét medlem skal være læge med speciale i epidemiske sygdomme og mindst ét medlem lands- eller højesteretsdommer. Patientforeningen finder det hensigtsmæssigt, at alle relevante patientforeninger skal have mulighed for foretage en samlet indstilling til udpegning af et medlem af nævnet. FOA og FH finder, at FH skal have en plads i Ankenævnet for Epidemiloven, dels for at sikre bredere sundhedsfaglig repræsentation, og dels for at undgå den nuværende ubalance, hvor Dansk Arbejdsgiverforeningen ikke i tilstrækkelig grad modsvares af repræsentanter fra medarbejdersiden.

Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at ankenævnets sammensætning er foretaget ud fra en vurdering af, at der overvejende er tale om en retssikkerhedsmæssig og sundhedsfaglig prøvelse.

Sundhedsministeriet foreslår, at en klage til ankenævnet ikke har opsættende virkning, da det vurderes mest hensigtsmæssigt henset til risikoen for en øget smittespredning, såfremt foranstaltningerne ophæves før, myndighederne har vurderet at det vil være forsvarligt. Der henvises i øvrigt til lovforslagets §§ 61-63 samt bemærkningerne hertil.

22. Domstolsprøvelse

Dansk Psykolog Forening finder det positivt, at der indføres automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger. DPF påpeger, at bl.a. automatisk domstolsprøvelse ikke kompenserer for den allerede igangsatte tvang, ligesom klager ikke har opsættende virkning ift. allerede igangsatte foranstaltninger.

Institut for Menneskerettigheder, Amnesty International og Advokatrådet anbefaler, at alle indgreb, der har karakter af frihedsberøvelse, automatisk indbringes for domstolene, og at myndighederne efter anmodning fra borgeren eller dennes repræsentant skal indbringe påbud over for enkeltpersoner, som ikke har karakter af frihedsberøvelse, for domstolene.

Advokatrådet har noteret sig, at der er sket en forbedring i forhold til borgernes adgang til domstolsprøvelse, idet sundhedsministeren på anmodning fra borgeren eller dennes repræsentant skal indgive afgørelser til domstolene.

Amnesty International har i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag tilkendegivet, at Amnesty fortsat anbefaler, at der i lovforslagets § 64 om domstolsprøvelse indføres mulighed for efter anmodning at indbringe spørgsmål om indgrebets lovlighed for domstolene ved Styrelsen for Patientsikkerheds meddelelse af påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation og behandling efter loven, uagtet, at påbuddet ikke umiddelbart har karakter af frihedsberøvelse.

Socialpædagogerne anfører, at borgernes retssikkerhed i form af bl.a. domstolsprøvelse bør fremgå meget klart.

Retspolitisk Forening (RF) anfører, at det er en væsentlig mangel, at bestemmelsen om domstolsprøvelse ikke omfatter tvangsmedicinering, herunder vaccination. Foreningen angiver, at der bør være hjemmel til opsættende virkning i visse oplagte situationer af hensyn til borgernes retssikkerhed. RF foreslår, at der udtrykkeligt hjemles domstolsprøvelse ved alle de indgreb nævnt i lovforslaget, der svarer til de såkaldt processuelle indgreb i retsplejeloven, hvor der kræves en dommerkendelse, hvis ikke der foreligger samtykke.

SIND har i sit høringssvar til et tidligere udkast til lovforslaget (oktober-november 2020) anført, at anvendelsesområdet for bestemmelsen om domstolsprøvelse ikke er tilstrækkeligt, da en række påbud og afgørelser, der kan udgøre de facto frihedsberøvelse, ikke er omfattet af det tidligere høringsudkast. SIND har endvidere fundet det betænkeligt, at det ikke fremgår af loven, at alle tilfælde af frihedsberøvelse er omfattet af grundlovens § 71. SIND bemærker i den forbindelse, at det bør fremgå direkte af loven, at de facto frihedsberøvelse i alle tilfælde vil give adgang til domstolsprøvelse.

I sit høringssvar til det fremsatte lovforslag noterer SIND sig med tilfredshed, at det foreliggende lovforslag foreslår retten til domstolsprøvelse efter grundlovens § 71 indarbejdet i loven ved en henvisning til konkrete paragraffer. SIND anfører, at det i den forbindelse er vigtigt at gøre opmærksom på, at afgørelser efter en bestemmelse, der som udgangspunkt ikke handler om frihedsberøvelse, efter omstændighederne kan føre til en de facto frihedsberøvelse, og at der i sådanne tilfælde efter grundlovens § 71 vil være adgang til domstolsprøvelse. Dette mener SIND bør fremgå af loven eller som et minimum af bemærkningerne.

Patientforeningen tilkendegiver i sit høringssvar, at domstolene efter foreningens opfattelse skal inddrages og styre sig selv med arbejdsgange og muligheder for at arbejde på andre adresser. Patientforeningen bemærker, at domstolsprøvelse er af særlig stor betydning, når forslagens skrappe indgreb tænkes iværksat. Patientforeningen finder, at domstolsafgørelser bør træffes hurtigt, og at Højesterets Præsident bør anmodes om at udarbejde et forslag til en særdomstol, der skal sikre dette.

Danske Handicaporganisationer noterer sig, at der med den foreslåede § 55 (nu § 64) af retssikkerhedsmæssige årsager tydeliggør sundhedsministerens pligt til efter anmodning at indbringe foranstaltninger til prøvelse ved domstolene.

DSMK finder det ønskeligt, at man i større grad sikrer demokratiske rettigheder (f.eks. dommerkendelser) i forbindelse med iværksættelse og forlængelse af foranstaltninger mod enkeltpersoner.

Alzheimerforeningen (AF) anfører, at der i forbindelse med påbud udstedt af Styrelsen for Patientsikkerhed udsendes en række instrukser, vejledninger, anbefalinger og "inspirationskataloger" mm., der sammenholdt med selve påbuddets ordlyd, udgør det grundlag, som de offentlige myndigheder – herunder plejehjemsledelserne – træffer afgørelse om besøgsrestriktionernes konkrete udformning på baggrund af. AF finder, at det bør være genstand for en automatisk domstolsprøvelse, hvorvidt disse instrukser mm. direkte eller indirekte kan medvirke til administrativ frihedsberøvelse af plejehjemsbeboere, sammen med selve påbuddet. AF på den baggrund, at den foreslåede § 29 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. omfattes af den foreslåede bestemmelse om automatisk domstolsprøvelse efter § 64, stk. 1.

Frihedsbevægelsens Fællesråd anbefaler i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag, at fristen for domstolsindbringelse efter den foreslåede § 64 bør være ét døgn.

Oplysningsforbundet May Day har i sit høringssvar til det fremsatte lovforslag tilkendegivet, at May Day støtter forslaget om domstolsprøvelse i forbindelse med frihedsberøvelse. May Day finder det dog bekymrende, at domstolsprøvelse først kan gennemføres efter 5 dage, hvorved en eventuel tvangsbehandling, som kan have mulige alvorlige konsekvenser eller bivirkninger for patienten, allerede kan have fundet sted.

Sundhedsministeriet kan indledningsvis oplyse, at der med det fremsatte lovforslag, som forudsat i den politiske aftale af 18. december 2020 om en ny epidemilov, indføres en automatisk domstolsprøvelse – og ikke blot domstolsprøvelse efter begæring – ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse. Det vil herefter ikke være et krav, at den pågældende eller dennes repræsentant anmoder om, at sagen indbringes for retten, idet Styrelsen for Patientsikkerhed vil skulle indbringe sagerne for retten, uanset om der fremsættes anmodning herom.

Den foreslåede ordning for automatisk domstolsprøvelse vil indebære, at hvis Styrelsen for Patientsikkerhed træffer en afgørelse eller meddeler et påbud i medfør af den foreslåede § 14 om indlæggelse, § 15 om isolation, § 21 om dørlåsning m.v. eller § 26 om afspærring af områder, der har karakter af frihedsberøvelse, skal styrelsen automatisk indbringe sagen for retten til prøvelse.

Det vil bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om der er tale om frihedsberøvelse. For så vidt angår grundlovens § 71 kan der henvises til afsnit 7.1.2 i de almindelige bemærkninger til det fremsatte lovforslag.

Med den foreslåede § 64, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal indbringe sagen for retten inden 5 søgndage efter, at styrelsen har truffet afgørelse eller meddelt påbud efter de foreslåede §§ 14, 15, 21 og 26.

For så vidt angår den foreslåede § 28 om fastsættelse af regler om, at en flerhed af personer, som har befundet sig på steder m.v. med konstateret smitte, skal lade sig undersøge og isolere og § 40 om fastsættelse af generelle regler om krav om undersøgelse (test), isolation m.v. for indrejsende bemærkes det, at regler, der fastsættes i medfør heraf, afhængig af den konkrete udmøntning, vil kunne indebære foranstaltninger, der efter en konkret vurdering vil kunne have karakter af frihedsberøvelse. Det bemærkes i den forbindelse, at det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en domstol, og som ikke har hjemmel i udlændingelovgivningen, skal forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til

prøvelse på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne.

I overensstemmelse hermed fremgår det af den foreslåede § 64, stk. 2, at sådanne eventuelle foranstaltninger efter de foreslåede §§ 28 og 40 efter begæring fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, skal indbringes for retten til prøvelse.

Det foreslås, at prøvelsen skal ske efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. Det vil gælde uanset, om domstolsprøvelsen sker automatisk efter det foreslåede § 64, stk. 1, eller efter anmodning fra den pågældende efter det foreslåede § 64, stk. 2.

Derudover kan det i forhold til den enkeltes retssikkerhed bemærkes, at det følger af det foreslåede § 12, stk. 3, at foranstaltninger over for enkeltpersoner, der iværksættes i medfør af kapitel 5 i det fremsatte lovforslag, skal efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed henholdsvis 3, 10, 20, og 30, efter at foranstaltningen er iværksat, for at påse, om betingelserne fortsat er opfyldt. Herudover følger det af den foreslåede § 61, stk. 1, er mulighed for at indbringe afgørelser efter loven for Ankenævnet for Epidemiloven.

Sundhedsministeriet bemærker i den forbindelse, at ministeriet har noteret sig anbefalingerne fra Frihedsbevægelsens Fællesråd og Oplysningsforbundet May Day om at forkorte den foreslåede frist på 5 dage for sagernes indbringelse for retten.

Ministeriet kan i den forbindelse oplyse, at den foreslåede frist på 5 søgnedage for Styrelsen for Patientsikkerheds indbringelse af visse afgørelser og påbud for retten bl.a. svarer til den frist, der ifølge retsplejelovens § 469, stk. 2, gælder for at indbringe sager om administrativt bestemt frihedsberøvelse for retten i tilfælde, hvor indbringelse skal ske efter begæring fra den pågældende. Det vil bl.a. kunne omfatte eventuelle foranstaltninger efter de foreslåede §§ 28 og 40, som har karakter af frihedsberøvelse, der begæres indbragt for retten efter det foreslåede § 64, stk. 2.

Sundhedsministeriet finder det ikke hensigtsmæssigt at indføre forskellige frister for sådanne sagers indbringelse for retten alt efter, om indbringelsen vil skulle ske automatisk eller efter anmodning.

Særligt i forhold til Alzheimerforeningens anbefaling om at udvide den foreslåede § 64, stk. 1, om automatisk domstolsprøvelse til også at omfatte Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud rettet mod henholdsvis kommunalbestyrelsen, regionsrådet og konkrete behandlingssteder, institutioner mv. om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner, jf. § 29, stk. 1, 2 og 4, bemærkes det, at Sundhedsministeriet ikke har fundet anledning til at udvide den foreslåede bestemmelse om automatisk domstolsprøvelse af foranstaltninger, der har karakter af frihedsberøvelse, til også at omfatte tilfælde, hvor der ikke er tale om frihedsberøvelse. I den forbindelse bemærkes det, at lovligheden af indgreb, der indebærer frihedsberøvelse, under alle omstændigheder vil skulle forelægges domstolene efter begæring.

Det bemærkes i øvrigt, at øvrige afgørelser truffet i henhold til epidemiloven kan indbringes for domstolene i overensstemmelse med grundlovens § 63 om prøvelse af øvrighedsmyndighedens grænser.

Der henvises i øvrigt til afsnit 7.1.2 i de almindelige bemærkninger til det fremsatte lovforslag for så vidt angår grundlovens § 71.

23. Kontrol med foranstaltninger efter loven

Alzheimerforeningen foreslår, at der i den kommende epidemilov etableres et uafhængigt kontrolorgan, som proaktivt og reaktivt skal føre tilsyn med, at alle led i den offentlige forvaltning – specielt i den del af den offentlige forvaltning, hvor de nødvendige juridiske kompetencer ikke er til stede – overholder epidemilovens regler og bestemmelser på et retssikkerhedsmæssig forsvarligt grundlag.

Foreningen har bl.a. lagt vægt på, at forvaltningen af de vidtgående regler og indgreb over for borgerne, som blev indført, efter foreningens opfattelse har været stærkt problematisk med utallige og ulovlige frihedsberøvelser og hundredvis af tilsidesættelse af borgeres grundlovssikrede rettigheder til følge. Foreningen påpeger i den forbindelse, at der ikke under den igangværende epidemi i alle led i bemyndigelseskæden har været de tilstrækkelige juridiske kompetencer.

Ifølge foreningen er hovedparten af disse ulovlige indgreb og frihedsberøvelser overfor sagesløse og sårbare personer, der på grund af handicap eller fremskreden sygdom, ofte ikke har været i stand til selv at gøre deres ret gældende, sket i kommunerne, bl.a. på plejehjem, hvor juridiske kompetencer i forhold til at forvalte de vidtgående bemyndigelser om indgreb i den personlige frihed på en retssikkerhedsmæssig forsvarlig måde, oftest ikke har været til stede.

Sundhedsministeriet skal understrege, at der ikke efter de foreslåede §§ 29 og 30 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v., herunder plejehjem, er hjemmel til frihedsberøvelse af beboere. Ministeriet har en klar forventning om, at myndigheder, som pålægges pligter, eller forventes at varetage opgaver efter de foreslåede bestemmelser, varetager opgaverne i overensstemmelse med gældende ret. Det fremgår desuden af lovforslagets bemærkninger, at der ikke efter forslaget lokalt kan fastsættes yderligere restriktioner eller forbud, end hvad der følger af et påbud.

Det skal desuden understreges, at den enkeltes retssikkerhed bl.a. varetages ved de foreslåede bestemmelser om klageadgang til det foreslåede ankenævn, den foreslåede løbende efterprøvelse af om betingelserne for foranstaltninger fortsat er opfyldt, og ved den foreslåede automatiske domstolsprøvelse af individuelle afgørelser og påbud, som måtte udgøre frihedsberøvelse.

Endelig vil udmøntning af bemyndigelsesbestemmelsen være underlagt den foreslåede parlamentariske kontrol.

24. Internationale forpligtelser

Dansk Handicapforbund anbefaler, at lovforslaget, på baggrund af de forskellige brugergruppers særlige behov, screenes yderligere for forhold, som kan risikere at være i strid med konventionerne.

Danske Handicaporganisationer foreslår, at lovforslaget skal indeholde en vurdering af forholdet til FN's Handicapkonvention.

Børns Vilkår opfordrer kraftigt til, at børnekonventionen og de grundlæggende menneskeretlige principper, som fremgår af konventionen, iagttages og inddrages i det videre arbejde med epidemiloven, herunder særligt barnets tarv, barnets ret til tryghed og omsorg, sikkerhed, sundhed og privatliv.

Københavns Universitet anbefaler også at nævne FN's Børnekonvention, FN's Handicapkonvention og FN's Konvention om Sociale og Økonomiske Rettigheder.

Sundhedsministeriet kan henvise til afsnit 7 i lovforslagets almindelige bemærkninger, hvor lovforslagets forhold til bl.a. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention er nærmere beskrevet

Det skal desuden understreges, at den nærmere udmøntning og den faktiske administration af reglerne, tillige vil skulle udmøntes og administreres i overensstemmelse med øvrige internationale forpligtelser, herunder handicapkonventionen og børnekonventionen.

25. Straf

Dansk Tandlægeforening anfører, at der mangler mulighed for at straffe myndighedspersoner ved senere statuering af "overgreb".

Frihedsbevægelsens Fællesråd (FF) anfører, at reglerne om straf måske kunne være acceptable, hvis de kun ville blive anvendt i tilfælde af udbredelse af en meget farlig, smitsom sygdom, som det var nødvendigt at inddæmme. FF finder det uacceptabelt, at reglerne vil blive anvendt på den nuværende corona-virus, som FF mener er ganske ufarlig.

LAP anfører, at strafferammen for overtrædelse af reglerne i epidemiloven er defineret i § 65 som 6 måneders fængsel, hvilket for LAP forekommer som en forholdsvis hård strafferamme. Endelig er der ifølge LAP ikke sikkerhed for, at befolkningen ser det som politiets opgave også at sikre folkesundhed. Især, hvis den enkelte borger oplever, at borgernær kriminalitet ikke prioriteres, f.eks. som resultat af fordelingen af politiets ressourcer. I det længere perspektiv bør lovgiver ifølge LAP holde sig for øje, at den vigtige tillid i samfundet generelt kan undermineres, hvis der i adfærdsregulerende lovgivning på sundhedsområdet i højere grad vægtes påbud og trusler om straf. Hertil finder LAP, at en proportional præcisvægtning vil have afgørende betydning.

Patientforeningen mener, at det tydeligt skal angives, hvilke strafbestemmelser der er rammen om private personer, juridiske personer og offentligt ansattes virke i en epidemisituation, hvor kendt lovgivning kan ændres på ingen tid af en minister, og hvor de således uforvarende kan komme til at overtræde lovgivning. Dette skal ikke mindst ses i lyset af, at der evt. tillades andre mulige offentliggørelser af ny lovgivning (lovforslagets § 59). Ligeledes finder Patientforeningen behov for en strafferamme og omfanget af erstatningsansvar for misbrug af ministers lovgivningsmagt i en alvorlig epidemisituation.

VaccinationsForum og Landsforeningen HPV-Bivirkningsramte finder ikke, at straffebestemmelsen giver betryggende udsigter for vores borgerlige retssikkerhed.

Sundhedsministeriet bemærker, at det er ministeriets opfattelse, at den brede befolkning i stor grad efterlever myndighedernes anbefalinger og de indførte restriktioner og forbud.

Det er samtidig ministeriets opfattelse, at der bl.a. for at sikre efterlevelse af reglerne skal være mulighed for at straffe eventuelle overtrædelser af de foreslåede regler i lovforslaget eller de regler, der måtte blive fastsat i medfør heraf. Det gælder bl.a. for overtrædelser af forbud eller undladelse af at efterkomme påbud.

Særligt i forhold til det foreslåede § 65, stk. 3, vil bestemmelsen indebære, at der kan fastsættes straf for overtrædelse af de forbud og påbud mv., som måtte blive udstedt i medfør af de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser. Sundhedsministeriet bemærker, at der er tale om en hel sædvanlig fremgangsmåde, og at den gældende

epidemilov indeholder en lignende bestemmelse, jf. epidemilovens § 29, stk. 2. Det bemærkes endvidere, at selv om bestemmelsen giver hjemmel til at fastsætte straf af fængsel indtil 6 måneder, så kan der efter bestemmelsen fastsættes regler om, at overtrædelser af reglerne skal kunne straffes med bøde og ikke med fængsel. I den forbindelse kan der bl.a. henvises til § 18, stk. 1, i den gældende bekendtgørelse nr. 42 af 15. januar 2021 om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19.

26. Solnedgangsklausul

Dansk Erhverv, Producentforeningen, Alkohol & Samfund, Dansk Boldspil-Union mener, at loven bør tidsbegrænses og indeholde en solnedgangsklausul.

Det er efter Sundhedsministeriets opfattelse helt afgørende, at der både i og uden for epidemiperioder er det nødvendige lovgivningsmæssige grundlag for håndtering af smitsomme sygdomme. Lovforslaget skal sikre, at samfundet og myndighederne er rustet til at håndtere fremtidige epidemier og ukendte sygdomme, såvel som udbrud af smitsomme sygdomme, som ikke har karakter af en epidemi. Forslaget bør derfor ikke efter ministeriets opfattelse forsynes med en solnedgangsklausul.

Sundhedsministeriet skal fremhæve, at det statslige lægemiddelberedskab også skal kunne fungere uden for situationer, hvor epidemiloven finder anvendelse. Ministeriet vurderer således, at f.eks. naturkatastrofer, kemiske terrorhændelser m.v. også kan medføre en forsyningsmæssig nødsituation, hvor det vil være relevant at kunne aktivere det statslige lægemiddelberedskab, selvom der ikke er tale om spredning af en samfundskritisk sygdom.

27. Evaluering

DASAMS, LVS og Danske Fysioterapeuter finder det vigtigt, at der foretages en evaluering af loven.

Sundhedsministeriet og andre relevante og involverede myndigheder vil løbende følge med i reglernes anvendelse, herunder også løbende overveje, hvorvidt den foreslåede ordning er hensigtsmæssig, eller om der er behov for eventuelle justeringer.

28. Sikring af lægemiddelberedskabet

28.1. Beredskabsplanlægning og offentlige myndigheder som en del af lægemiddelberedskabet

Amgros I/S bemærker, at det bør aftales, hvilke aktører der skal koordinere indsatsen under et aktiveret lægemiddelberedskab uanset hvilket niveau, dette er aktiveret på. I denne forbindelse foreslås det, at lægemiddelområdet skrives ind i Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskabet. Amgros I/S fremhæver bl.a., at interessentskabet bør indskrives i såvel lægemiddelovens bestemmelser om lægemiddelberedskabet som i beredskabsplaner for lægemiddelberedskabet i lyset af Amgros I/S' arbejde under covid-19 med henblik på at sikre, at ansvar, roller og opgaver er fastlagt mellem særligt Lægemiddelstyrelsen og regionerne. Endelig bemærkes, at det bedes præciseret, at Amgros I/S er en offentlig grossist og derfor ikke bør være omfattet af "§ 3, stk. 1".

Danske Regioner og Region Nordjylland fremhæver, at det bør præciseres, hvilken rolle Amgros I/S har i forhold til de foreslåede ændringer til lægemiddelberedskabet. Der stilles hertil spørgsmål til om vacciner er omfattet af lægemiddelberedskabet og om foranstaltninger der træffes under beredskabet og kan gælde for andre statslige styrelser som f.eks. Statens Serum Institut.

Sundhedsministeriet anerkender, at Amgros I/S har en stor rolle i forbindelse med forsyningen af lægemidler til sekundærsektoren, og at det er vigtigt, at de forskellige myndigheder og virksomheder, såvel private som offentlige, kender deres roller under et aktiveret lægemiddelberedskab. Ministeriet bemærker, at det konkrete lovforslag for så vidt angår lægemiddelberedskabet er en større revision af det statslige lægemiddelberedskab, der med lovforslaget placeres og organiseres i Lægemiddelstyrelsen.

Ministeriet har på baggrund af høringssvarerne tilpasset bemærkningerne til lovforslaget, så det tydeligere fremgår, at der fortsat vil skulle findes selvstændige kommunale og regionale lægemiddelberedskaber i overensstemmelse med beredskabsloven og sundhedsloven. Ministeriet skal videre bemærke, at lovforslaget i sig selv ikke indeholder forpligtelser for Amgros I/S, men at interessentskabet, som lægemiddelgrossist og markedsføringstilladelsesindehaver, kan blive omfattet af foranstaltninger, som Lægemiddelstyrelsen iværksætter under et aktiveret lægemiddelberedskab efter de foreslåede regler. Amgros I/S' eventuelle rolle under et aktiveret lægemiddelberedskab vil afhænge af den konkrete beredskabssituation.

I denne forbindelse bør Amgros I/S' funktion særligt beskrives i de regionale lægemiddelberedskabsplaner, der forventes at blive gennemgået og opdateret som følge af lovforslaget og covid-19. Amgros I/S vil således som en naturlig del af interessentskabets funktion og rolle i det regionale lægemiddelberedskab indgå i det samlede lægemiddelberedskab.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at henvisningen til § 3, stk. 1, stammer fra en beskrivelse af gældende ret, der ikke videreføres med lovforslaget. Ministeriet har derfor ikke præciseret at Amgros I/S er ejet af regionerne.

Afslutningsvist skal Sundhedsministeriet oplyse, at vacciner er lægemidler efter lægemiddeldefinitionen i lægemiddelovens § 2, og derfor er omfattet af den foreslåede ordning for det statslige lægemiddelberedskab.

Statslige styrelser er i udgangspunktet ikke omfattet af foranstaltninger under lægemiddelberedskabet, medmindre styrelserne har tilladelser eller i øvrigt er omfattet af oplystningen i forslaget til § 76, stk. 3. Ministeriet skal i denne forbindelse bemærke, at Statens Serum Instituts håndtering af lægemidler er omfattet af lægemiddelberedskabet, som følge af Statens Serum Instituts tilladelser efter lægemiddelovens § 39, stk. 1.

28.2. Aktivering og opbygning af lægemiddelberedskabet, samt proportionalitetsprincippet i relation til lægemiddelberedskabet

Lægeforeningen bakker generelt op om muligheden for en tidligere aktivering af lægemiddelberedskabet på et forebyggelsesniveau for bedre at kunne forebygge mangel på lægemidler og sikre fordelingen af eventuelt begrænsede lægemidler til patientgrupper med størst behov. På samme måde finder Amgros I/S, Danske Regioner og Region Nordjylland det positivt, at lægemiddelberedskabet inddeles i to niveauer, og Lif bemærker, at nyskabelsen med et forebyggelsesniveau er principielt meningsfuld i forhold til at kunne forebygge en forestående mangelsituation.

Lif og Dansk Erhverv påpeger, at det bør fremgå direkte af bestemmelserne i lægemiddelovens § 76, at der skelnes mellem to forskellige niveauer i det fremtidige lægemiddelberedskab. Samtidig fremhæves det bl.a., at det også bør fremgå, hvilke beføjelser og mulige foranstaltninger, der aktiveres under hvert niveau direkte af bestemmelserne herom. Lif bemærker dog, at dette allerede fremgår af udkastets bemærkninger.

Lif anerkender, at der i særlige tilfælde kan være behov for at træffe meget hurtige beslutninger, der ikke altid kan give tid til at følge normale sagsgange og procedurer. Dansk Erhverv og Lif bemærker dog, at det vigtigt, at myndighederne går i dialog med leverandører og andre relevante aktører om soliditeten af forsyningskæder og allerede iværksatte foranstaltninger på virksomhedsniveau, samt at der sker en dialog forud for aktivering af lægemiddelberedskabet. Lif påpeger, at der bør indføres en lovpligtig høringsproces med berørte virksomheder og lægemiddelindustriens brancheforeninger.

Lif og Dansk Erhverv understreger, at foranstaltninger, der træffes efter lovforslaget skal iagttage proportionalitetsprincipper, og at det derfor som et minimum i bemærkningerne tydeligere tilkendegives, at man forsøger at løse opståede problemer med dialog, inden der træffes foranstaltninger under et aktiveret lægemiddelberedskab, eller at disse overhovedet aktiveres.

Danmarks Apotekerforening anfører i tråd hermed, at foreningen overordnet har forståelse for, at myndighederne skal have mulighed for at få effektueret påbud og forbud, som har til hensigt at sikre den samlede befolknings sundhed under et aktiveret lægemiddelberedskab, men at det bør beskrives nærmere, hvordan det håndteres, hvis apotekssektoren generelt finder Lægemiddelstyrelsens påbud, udstedt under et aktiveret lægemiddelberedskab, uproportionale.

Institut for Menneskerettigheder anbefaler, at Sundhedsministeriet i bemærkningerne til lovudkastet forholder sig til og nærmere redegør for lovforslaget og forholdet til forvaltningsloven.

Danmarks Apotekerforening og Farmakonomforeningen bemærker i tråd hermed, at der er behov for en nærmere præcisering af, hvornår lægemiddelberedskabet kan aktiveres efter den foreslåede bestemmelse om aktivering, og det fremhæves af Danmarks Apotekerforening, at dette særligt bør ske med henblik på, at det særlige beredskab ikke bør aktiveres ved påvirkninger af den generelle forsyning eller ved mindre enkeltstående hændelser. Farmakonomforeningen bemærker i denne sammenhæng, at der er en række eksempler på aktiveringsgrundlag, der ikke kan sættes i forbindelse med smitsomme sygdomme.

Danmarks Apotekerforening foreslår, henset til de generelle forsyningsmæssige problemer, der er på lægemiddelområdet, at der nedsættes en følgegruppe under Lægemiddelstyrelsen med repræsentanter fra alle relevante interessenter, som kan rådgive styrelsen i forbindelse med forsyningsmæssige udfordringer og løsningsmuligheder.

Danmarks Apotekerforening, Farmakonomforeningen og Lif fremhæver, at der bør stilles krav til, at der løbende tages stilling til opretholdelsen af foranstaltninger truffet under lægemiddelberedskabet. Det fremhæves samtidig af Danmarks Apotekerforening, at bemyndigelsesbestemmelsens formulering: "herunder regler om" bør fjernes.

IGL og FPM anfører, at de under covid-19 sammen med andre leverandører har haft en særdeles tæt dialog med Lægemiddelstyrelsen for netop at forebygge forsyningsvanskeligheder.

FPM og IGL bemærker, at en tæt og proaktiv dialog mellem myndigheder og leverandører er afgørende i beredskabssituation og for at forebygge forsyningsproblemer. FPM foreslår, at der skabes mulighed for en særlig "fast track" sagsbehandling for kritiske produkter i risiko for forsyningsproblemer, hvor det bør udvises regulatorisk fleksibilitet.

Sundhedsministeriet anerkender, at dialog med lægemiddelindustrien og apotekerne er afgørende i en beredskabssituation, hvor lægemiddelforsyningen til Danmark er truet eller udfordret. Ministeriet skal hertil bemærke, at tæt dialog med centrale virksomheder og organisationer har været Lægemiddelstyrelsens udgangspunkt under styrelsens håndtering af det særlige lægemiddelberedskab i forbindelse med covid-19 og afledte effekter heraf. Ministeriet noterer sig, at flere høringsparter giver udtryk for, at der har været en sådan dialog mellem høringsparterne og Lægemiddelstyrelsen. Den tætte dialog har bl.a. medført en velvillighed til at understøtte Lægemiddelstyrelsen arbejde med at sikre forsyningen, hvorfor det kun undtagelsesvist har været nødvendigt at udstede påbud. Ministeriet vil i denne forbindelse derfor gerne takke for virksomhedernes og organisationernes store indsats.

Det er Sundhedsministeriets vurdering, at samarbejde mellem myndigheder og virksomheder i udgangspunktet skaber det bedste fundament for at sikre forsyningen af lægemidler til Danmark. Det er dog ministeriets vurdering, at Lægemiddelstyrelsen fortsat skal have mulighed for, at træffe beslutning om påbud om foranstaltninger til at sikre forsyningen i nødsituationer, så længe de er nødvendige og proportionale for at sikre folkesundheden.

En række af høringsparterne stiller forslag om, at Lægemiddelstyrelsens faglige indstilling, der efter udkastet til lovforslaget skal gives til sundhedsministeren, inden ministeren kan aktivere lægemiddelberedskabet, eller ministerens eventuelle beslutning om at følge indstillingen, skal sendes i ekstern høring, inden beredskabet kan aktiveres. Det fremhæves ligeledes, at proportionalitetsprincippet bør indskrives direkte i lovteksten.

Sundhedsministeriet finder hensynet bag et sådan forslået krav om høring meget anerkendelsesværdigt. Det skal hertil bemærkes, at Lægemiddelstyrelsen er omfattet af forvaltningslovens regler i deres håndtering af lægemiddelberedskabet, og dermed også af proportionalitetsprincippet. Lægemiddelstyrelsen skal således sikre, at alle foranstaltninger, som styrelsen iværksætter, står i rimeligt forhold til det, man vil opnå. Samtidig betyder det ligeledes, at Lægemiddelstyrelsen ikke må vælge en mere indgribende foranstaltning, hvis styrelsen vurderer, at en mindre indgribende foranstaltning er tilstrækkelig til at sikre forsyningen af lægemidler. Dette er præciseret i bemærkningerne til det fremsatte lovforslag, men ikke indskrevet direkte i lovteksten.

Ministeriets vurdering skal ses i lyset af, at det med de kommende regler for beredskabet må forudsættes, at Lægemiddelstyrelsen, for at kunne opnå tilstrækkeligt overblik over situationen, i udgangspunktet før eller under udarbejdelsen af en sådan faglig indstilling allerede vil have været i dialog med relevante interessenter om de forsyningsproblemer, der enten er opstået eller må anses som nært forestående. Lægemiddelstyrelsen har i denne forbindelse oplyst ministeriet, at det under covid-19 har været Lægemiddelstyrelsens tilgang at høre parter over foranstaltninger, der ville påvirke virksomheden direkte, inden de blev truffet, med såvel partshørings- som agterskrivelser, medmindre det af hensyn til folkesundheden har været nødvendigt at gribe ind straks. Hvor dette har været tilfældet, har der været en efterfølgende dialog mellem styrelsen og de konkrete parter, der har været påvirket af foranstaltningen.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at der generelt er opbakning til, at det statslige lægemiddelberedskab skal kunne aktiveres på et forebyggelsesniveau, hvor det forventes, at en forsyningsmæssig nødsituation er nært forestående. Ministeriet anerkender, at en beslutning om aktivering af lægemiddelberedskabet skal træffes på det bedst mulige grundlag, og det forudsættes således også med lovforslaget, at

Lægemiddelstyrelsen før indstillingen overvejer om en dialog om nært forestående forsyningsproblemer med lægemiddelindustrien og relevante interessenter kan afbøde eventuelt behov for aktivering. Dette er ligeledes præciseret i bemærkningerne til det fremsatte lovforslag. Danmarks Apotekerforening har i forbindelse med den anden høring over lovforslaget noteret sig, at Sundhedsministeriet har præciseret dette i det fremsatte lovforslag, men bemærker, at der burde være sket en yderligere præcisering af, hvornår der kan ske en aktivering af lægemiddelberedskabet.

Det er bemærket af høringsparterne, at der ønskes en nærmere præcisering af, hvornår lægemiddelberedskabet kan aktiveres på et forebyggelsesniveau. Sundhedsministeriet skal i denne forbindelse præcisere, at der skal være tale om en beredskabsmæssig nødsituation og ikke alene ud fra f.eks. en mere generel belastning af lægemiddelforsyningen.

Sundhedsministeriet skal fremhæve, at det statslige lægemiddelberedskab også skal kunne fungere udenfor situationer, hvor epidemiloven finder anvendelse. Ministeriet vurderer således, at f.eks. naturkatastrofer, kemiske terrorhændelser m.v., også kan medføre en forsyningsmæssig nødsituation, hvor det vil være relevant at kunne aktivere det statslige lægemiddelberedskab, selvom der ikke er tale om spredning af en samfundskritisk sygdom.

Flere høringsparter bemærker, at det bør fremgå direkte af ordlyden i den foreslåede § 76 i lægemiddeloven, at lægemiddelberedskabet kan aktiveres på et forebyggelsesniveau og et aktionsniveau. Sundhedsministeriet er imidlertid ikke enig i, at det er relevant at nævne de to konkrete niveauer direkte i bestemmelseens ordlyd, selvom ministeriet anerkender de beskrevne hensyn. Ministeriet vurderer således, at de forskellige beføjelser under de to forskellige niveauer er detaljeret beskrevet i lovforslagets bemærkninger, hvilket høringsparterne ligeledes henviser til.

En af høringsparterne har anført, at der bør være en "fast-track"-sagsbehandling for kritiske lægemidler under en forsyningsmæssig nødsituation. Sundhedsministeriet kan oplyse, at Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med covid-19 en række tilfælde har dispenseret for regulatoriske krav, hvor dette blev anset for fagligt forsvarligt samt strengt nødvendigt for at sikre en tilstrækkelig forsyning af lægemidler, der er kritiske for befolkningens liv og sundhed. Disse muligheder foreligger således allerede inden for forslagens rammer og den øvrige lægemiddelovgivning.

Det er i forhold til spørgsmålet om afgrænsningen af bemyndigelsesbestemmelsen Sundhedsministeriets vurdering, at den konkrete bemyndigelse allerede er afgrænset af bemærkningerne til lovforslaget. Ministeriet vurderer således ikke, at der er grundlag for at ændre bestemmelseens ordlyd.

Endelig har en af høringsparterne anbefalet, at der nedsættes en følgegruppe under Lægemiddelstyrelsen, der skal kunne rådgive styrelsen generelt om forsyningsproblemer. Sundhedsministeriet skal i denne forbindelse bemærke, at lovforslaget ikke vedrører den generelle forsyning af lægemidler. Ministeriet vil dog lade forslaget om en sådan følgegruppe under Lægemiddelstyrelsen indgå i ministeriets videre overvejelser på området.

28.3. Adgang til at Lægemiddelstyrelsen kan indhente oplysninger fra lægemiddelvirksomheder og apoteker

FPM og IGL finder det positivt, at Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret lægemiddelberedskab får muligheden for at få indsigt i lageroplysninger fra lægemiddelvirksomheder og apoteker. FPM og IGL foreslår, at indberetningen af lageroplysninger fra grossister og apoteker med fordel kan videreføres og gøres permanent også uden for lægemiddelberedskabet for at understøtte en effektiv

lægemiddeldistribution og modvirke forsyningsproblemer. Hertil mener både IGL og FPM, at oplysninger om lagerbeholdninger af konkrete lægemidler også gøres tilgængelige for leverandørerne af lægemidler for så vidt angår leverandørens egne lægemidler.

Amgros I/S og Danmarks Apotekerforening henviser til, at det bør præciseres, hvilke oplysninger, som Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret beredskab kan indhente, da angivelsen i bestemmelsen kan være meget omfattende.

Danmarks Apotekerforening fremhæver, at oplysninger, der indhentes med bemyndigelsen, alene bør anvendes til at sikre forsyningen af lægemidler, og at Lægemiddelstyrelsen ikke bør lade andre få indsigt i sådanne oplysninger.

Sundhedsministeriet noterer sig, at der er støtte til, at Lægemiddelstyrelsen skal have mulighed for at indhente oplysninger om lagre og anden relevante dokumentation fra lægemiddelvirksomheder og apoteker under et aktiveret lægemiddelberedskab. Spørgsmålet om en sådan permanent adgang vil indgå i ministeriets videre overvejelser om håndteringen af generelle forsyningsproblemer.

Høringsparterne har bemærket, at den del af bemyndigelsesbestemmelsen, som vedrører hvilke oplysninger, som Lægemiddelstyrelsen kan indhente under et aktiveret lægemiddelberedskab bør præciseres. Sundhedsministeriet skal i denne forbindelse bemærke, at ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at bemyndigelsen har en vis bredde. Ministeriet vurderer således, at det er vigtigt, at Lægemiddelstyrelsen har mulighed for at indhente al relevant information forud for styrelsens eventuelle beslutning om, at indstille aktivering af aktionsniveau, samt eventuel udstedelse af påbud eller lign. Det er nødvendigt for at kunne overholde proportionalitetsprincippet, og for at styrelsen kan træffe beslutninger om foranstaltninger på et oplyst grundlag. Ministeriet skal samtidig gøre opmærksom på, at Lægemiddelstyrelsen efter lægemiddellovens § 44 a, 2. pkt., i forbindelse med styrelsens tilsynsvirksomhed, har en lignende adgang til at kræve alle oplysninger, der er relevante for styrelsens tilsyn, udleveret.

Sundhedsministeriet skal til spørgsmålet om anvendelsen af oplysningerne bemærke, at Lægemiddelstyrelsen, som ved alle øvrige oplysninger, der tilgår styrelsen, har tavshedspligt i det omfang det følger af forvaltningsreglerne, ligesom oplysningerne vil være omfattet af offentlighedslovens bestemmelser om aktindsigt samt kan være omfattet af lovens undtagelser til aktindsigt. Ministeriet vurderer ikke, at der er behov for at supplere disse regler.

28.4. Adgang til at påbyde øgning af lagre

IGL anerkender det politiske behov for at sikre tilstrækkelige forsyninger af lægemidler i en krisetid, og er indstillet på at medvirke positivt hertil. IGL fremhæver dog, at det er ikke rimeligt, at leverandørerne alene skal bære hele den økonomiske risiko ved etableringen heraf, samt at en opbygning af lagre hos grossisterne skal begrænses til de lægemidler, hvor der er en reel risiko for forsyningsvigt, og at disse skal kompenseres for deres økonomiske risiko i forbindelse hermed.

FPM er enige heri, og fremhæver ligeledes, at den økonomiske risiko ved de nuværende sikkerhedslagre bæres af leverandørerne, da eventuelle pakninger, der ikke anvendes eller videresælges, bliver returneret til leverandøren. FPM finder det derfor ikke rimeligt, at der kan træffes beslutning om en generel opjustering af lagre af lægemidler på ubestemt tid, uden at der samtidig tages stilling til vilkårene og omkostningerne ved den øgede lagerføring.

Sundhedsministeriet anerkender, at der vil kunne være virksomheder, særligt lægemiddelgrossister, der, hvis de har modtaget et påbud om at øge deres lagre af visse lægemidler, kan risikere, at det øgede lager ikke vil kunne afsættes, når den forsyningsmæssige nødsituation ophører. Ministeriet bemærker, at Lægemiddelstyrelsens påbud om at øge lagre efter den foreslåede ordning vil skulle være både proportionale og nødvendige for at sikre befolkningens sundhed. Dette vil medføre, at der i udgangspunktet alene vil kunne påbydes lagerøgning af kritiske lægemidler og beredskabslægemidler.

28.5. Spredning af lægemidler samt forbud herimod

IGL og FPM finder det væsentligt, at det er muligt at begrænse apotekernes returneringer af lægemidler med flere måneders holdbarhed til leverandørerne, og i stedet udlevere produkterne helt frem mod udløbsdato for den konkrete pakning. IGL bemærker i den forbindelse, at det både vil øge forsyningssikkerheden og begrænse lægemiddelpildet. IGL og FPM fremhæver ligeledes, at der bør fastsættes varige regler herom uden for beredskabssituationer.

Danmarks Apotekerforening støtter foranstaltninger om, at Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret lægemiddelberedskab vil kunne påbyde spredning af lagre, som kan medvirke til at sikre en jævn fordeling af lægemidler omfattet af forsyningsproblemer. Apotekerforeningen lægger til grund, at der med bemyndigelsen ikke er lagt op til påbud til apotekere om at levere lægemidler til øvrige apoteker, eller at apoteker skal returnere lægemidler til grossister med henblik på distribution til andre.

Lægeforeningen fremhæver, at reglerne om spredning af lægemidler under et aktiveret lægemiddelberedskab bør sikre, at der kan overføres vacciner fra apoteker m.fl. til alment praktiserende læger for at sikre, at alle borgere i en konkret målgruppe får mulighed for at blive vaccineret. Det gælder bl.a. borgere, der af sikkerhedsmæssige årsager skal vaccineres af en læge.

Danmarks Apotekerforening anfører derimod, at apoteker med et lager af vacciner, der tilbydes på apoteket, ikke bør kunne pålægges at levere disse til en læge eller en region med det formål, at lægen eller regionen kan tilbyde de samme borgere den samme vaccination.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at høringsvarerne om den foreslåede ordning, hvorefter Lægemiddelstyrelsen vil kunne påbyde en spredning af lægemidler, er overvejende positive. Ministeriet skal bemærke, at det med ordningen forudsættes, at Lægemiddelstyrelsens afgørelser om påbyde til såvel apoteker som praktiserende læger om spredning af lægemidler, herunder vacciner, skal være proportionale i den konkrete forsyningsmæssige nødsituation med mindst mulig gene for de involverede parter, f.eks. ved fastsættelsen af handelsvilkår for at begrænse tab. Lægemiddelstyrelsen vil kun kunne udstede et sådant påbud, hvor det vurderes nødvendigt for befolkningens sundhed.

Sundhedsministeriet vurderer, at der kan opstå situationer, hvor det f.eks. på baggrund af en akut mangelsituation kan være nødvendigt for Lægemiddelstyrelsen at påbyde, at visse lægemidler, herunder vacciner, skal spredes til steder, hvor der kan sikres en effektiv rationering, hvis det vurderes proportionalt og nødvendigt for befolkningens sundhed.

Danmarks Apotekerforening har fremhævet, at foreningen forudsætter, at det ikke kan påbydes, at apoteker skal returnere lægemidler til grossister med henblik på distribution til andre. Sundhedsministeriet skal i denne forbindelse præcisere, at der med den foreslåede ordning godt kan fastsættes regler herom. Ministeriet skal dog bemærke, at eventuelle påbud om at apoteker skal returnere lægemidler med henblik på videredistribution skal være proportionale ligesom de øvrige foranstaltninger.

28.6. Levering af lægemidler mellem apoteker og sygehusapoteker, samt dispensation fra reglerne om apotekers åbningstid

Danmarks Apotekerforening fremhæver, at det ikke fremgår helt klart af bemyndigelsesbestemmelsen til udkastets § 76, stk. 6, nr. 6, om Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret lægemiddelberedskab vil kunne påbyde apoteker at levere lægemidler til sygehusapoteker, eller om dette blot kan tillades. Apotekerforeningen vil have forståelse for en eventuel beslutning om, at apoteker med et større lager af et lægemiddel skal stille dele heraf til rådighed for sygehuse til brug for kritisk behandling af aktuelt indlagte patienter. Apotekerforeningen finder omvendt ikke, at apotekerne bør kunne pålægges at levere lægemidler til sygehuse eller læger i tilfælde, hvor det er uden betydning for behandlingen, om lægemidlet leveres fra apoteket, sygehuset eller lægen.

Danmarks Apotekerforening fremhæver videre, at foreningen ikke i udgangspunktet finder, at apoteker skal kunne pålægges at overdrage lægemidler til andre apoteker, medmindre helt særlige grunde taler for det.

Endelig oplyser Danmarks Apotekerforening, at foreningen kan tilslutte sig udkastet til lovforslagets bemyndigelse til at lade Lægemiddelstyrelsen dispensere fra regler om apotekers åbningstider og bemandinger under et aktiveret lægemiddelberedskab.

Sundhedsministeriet kan hertil oplyse, at der med den foreslåede ordning vil kunne fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen kan påbyde såvel apoteker som sygehusapoteker at levere lægemidler til andre apoteker eller sygehusapoteker, såfremt det vurderes nødvendigt for befolkningens sundhed under en beredskabssituation. Ministeriet noterer sig forståelsen for, at apoteker vil skulle kunne stille deres lagre til rådighed for eksempelvis sygehuse, såfremt forsyningssituationen særligt kræver det, og skal i den forbindelse bemærke, at foranstaltninger, der træffes om spredning af lægemidler under et aktiveret lægemiddelberedskab altid vil skulle være proportionale.

Endelig har Sundhedsministeriet noteret sig det positive høringssvar i relation til Lægemiddelstyrelsens mulighed for at dispensere fra regler om apotekers åbningstid og om bemandingen på apoteker under en forsyningsmæssig nødsituation.

28.7. Ændringer af udleveringsgrupper

Dansk Erhverv fremhæver, at der bør indsættes bestemmelser i loven, der fastsætter et konkret varsel, der skal gives til apoteker og forhandlere af håndkøbslægemidler i det tilfælde, at der under et aktiveret lægemiddelberedskab træffes beslutninger om at ændre udleveringsgrupper for lægemidler. Dette vil give virksomhederne mulighed for på forhånd at indrette sig efter foranstaltningen. Hertil bemærker Dansk Erhverv, at sådanne virksomheder bør sikres fuldstændig kompensation for alle omkostninger, herunder også alle afledte omkostninger, i forbindelse med ændringer af udleveringsgrupper.

IGL har ingen bemærkninger til, at Lægemiddelstyrelsen med forslaget vil kunne ændre udleveringsgrupper, det påpeges dog, at dette kan understøttes af, at styrelsen også får adgang til at ændre og fravige substitutionsgrupper.

Danmarks Apotekerforening er enig i, at der kan være tilfælde under en forsyningsmæssig nødsituation, hvor der kan være behov for at gennemføre foranstaltninger med ændringer af lægemidlers udleveringsgrupper for, der kan modvirke f.eks. hamstring. Apotekerforeningen bemærker dog, at såfremt det forudsiges, at der er tale om et større antal ændringer eller at sådanne vil forekomme hyppigt, da vil det være en udfordring at håndtere dette uden en hensigtsmæssig systemunderstøttelse. Derfor bør

Lægemiddelstyrelsen i sådanne tilfælde sørge for, at ændringerne implementeres samtidigt med ændringerne i Medicinpriser i tæt kontakt med apotekernes systemleverandører. Apotekerforeningen anbefaler, at Lægemiddelstyrelsen udnytter en tjekliste udarbejdet af foreningen, inden der foretages ændringer af udleveringsgrupper.

Hertil opfordrer apotekerforeningen til, at man i forbindelse med overvejelser om at fravige eller ændre substitutionsgrupper mere generelt nyttiggør apotekernes lægemiddelfaglige kompetencer til at vurdere, hvilket konkret lægemiddel der skal udleveres på baggrund af lægens ordination.

Sundhedsministeriet anerkender, at det kan være indgribende, hvis udleveringsgrupper ændres med kort varsel, f.eks. i det tilfælde et håndkøbslægemiddel på grund af en stærkt begrænset forsyning gøres receptpligtig, særligt hvis sådanne ændringer foretages ofte. Sådanne foranstaltninger bør derfor træffes i så god tid som muligt, så apoteker og forhandlere af håndkøbslægemidler uden for apotek kan indrette sig så godt som muligt, inden ændringen træder i kraft.

Det er dog samtidig Sundhedsministeriets vurdering, at ændringer af udleveringsgrupper ofte ikke vil kunne varsles efter en fast tidsramme, da sådanne foranstaltninger af hensyn til dets indgribende karakter først kan sættes i kraft, hvor der konstateres et forsyningsproblem, der skal afbødes hurtigst muligt. Ministeriet skal i den forbindelse bemærke, at ændringer i udleveringsgrupper under lægemiddelberedskabet i udgangspunktet vil bestå i, at der indføres begrænsninger af, hvor mange pakninger den enkelte borger kan købe på en dag, jf. bekendtgørelse nr. 196 af 12. marts 2020 om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler, som senere ændret bekendtgørelse nr. 232 af 18. marts 2020, § 3 om særlige udleveringsgrupper under lægemiddelberedskabet. Lovforslagets bemyndigelse kan samtidig anvendes til at fastsætte regler, der sikrer, at Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret beredskab kan sikre, at kritiske lægemidler, der normalt kan udleveres på apoteker efter recept, i tilfælde med en stærkt begrænset forsyning, kan prioriteres til sygehuse og nærmere afgrænsede lægefaglige specialer.

I forhold til kompensation af f.eks. tabt fortjeneste ved ændringer af udleveringsgrupper under beredskabet skal Sundhedsministeriet bemærke, at sådanne ændringer i udgangspunktet vil være midlertidige foranstaltninger, der ophæves når forsyningen tillader det. Ændringer i udleveringsgrupper vil derfor efter ministeriets vurdering i udgangspunktet alene medføre, at apoteker og virksomheder, der forhandler håndkøbslægemidler, i en periode vil kunne have en mindre omsætning. Der vil i det meget klare udgangspunkt ikke blive tale om et generelt forbud mod forhandling af lægemidler. Således er det ministeriets vurdering, at en mindre omsætning på baggrund af en midlertidig foranstaltning i de ganske særlige beredskabssituationer – f.eks. at visse håndkøbslægemidler bliver gjort receptpligtige – må kunne bæres af den konkrete forhandler. Det bemærkes i den forbindelse, at hvis en foranstaltning, der gennemføres efter reglerne fastsat i medfør af § 76, stk. 6, måtte udgøre et ekspropriativt indgreb, vil der med den foreslåede § 76 b, stk. 1, i lægemiddeloven kunne iværksættes ekspropriation af privat ejendom, og der vil i givet fald skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere, jf. den foreslåede § 76 b, stk. 2. Der henvises til lovforslagets § 69, nr. 2.

Sundhedsministeriet bemærker, at det ifølge Lægemiddelstyrelsen normalt ikke teknisk vil være muligt at understøtte hurtige, midlertidige ændringer f.eks. af udleveringsgrupper i Lægemiddelstyrelsens Medicinpriser. Endelig skal ministeriet bemærke, at lovforslaget også indeholder bemyndigelse til, at der kan fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret beredskab kan oprette og ændre substitutionsgrupper.

28.8. Fremstilling af lægemidler på apoteker, herunder opsplitning

Danmarks Apotekerforening bemærker, at langt hovedparten af apotekerne i dag hverken har faciliteter til eller erfaring med at fremstille lægemidler, hvorfor det bør præciseres, at et påbud herom alene kan omfatte apoteker, der har disse faciliteter. Såfremt dette ikke er tilfældet finder Apotekerforeningen, at der er behov for en præcisering af, hvordan der tages højde for denne problemstilling samt hvorledes apotekerne vil blive godtgjort for at indrette lokaler til fremstilling.

Danmarks Apotekerforening bemærker videre, at en indførelse af en midlertidig forpligtelse til alene at udlevere lægemidler i en bestemt mængde kan være hensigtsmæssig for at strække de tilgængelige lægemidler mest muligt, men at der skal tages højde for, hvilke lægemidler, der er tale om, da der kan være væsentlig forskel på opsplitning af en pakning med et blisterkort til opsplitning af en pakning med en flydende væske. Det fremhæves samtidig, at det bør præciseres i bemærkningerne, at apotekets udgifter i forbindelse med en sådan opsplitning kan indgå i prisen på det opsplittede lægemiddel, som Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret beredskab kan fastsætte.

Sundhedsministeriet er enig i, at der kan være betydelig forskel på at skulle foretage en opsplitning af en lægemiddelpakning, hvor et blisterkort forholdsvist enkelt kan opsplittes, hvilket modsætningsvist ikke gør sig gældende for flydende væsker. Dette er samtidig baggrunden for, at den foreslåede ordning vil give Lægemiddelstyrelsen mulighed for konkret at vurdere, hvilke lægemidler, der vil skulle opsplittes af hensyn til forsyningen, såfremt det vurderes at være nødvendigt for befolkningens sundhed. Dette skal ses i modsætning til de gældende regler, der medfører, at apotekerne automatisk forpligtes til alene at udlevere lægemidler svarende til 14 dages forbrug, medmindre en opsplitning ikke kan anses som hensigtsmæssig på grund af lægemidlets form.

Sundhedsministeriet anerkender, at der alene er et fåtal af apoteker, der i dag har en magistrel produktion samt faciliteter til at fremstille lægemidler efter reglerne om god fremstillingspraksis. Ministeriet skal derfor bemærke, at såfremt det bliver nødvendigt at påbyde en konkret fremstilling, vil det skulle indgå i Lægemiddelstyrelsens vurdering, hvilke apoteker, der allerede kan fremstille lægemidler og at sådanne apoteker i udgangspunktet benyttes til en fremstilling. Dette er ligeledes præciseret i bemærkninger til det fremsatte lovforslag. Danmarks Apotekerforening i forbindelse med anden høring over lovforslaget anført, at foreningen med tilfredshed noteret sig, at det i det fremsatte lovforslag er præciseret.

28.9. Regulering af priser og særoptagelse i Medicinpriser

Danmarks Apotekerforening og IGL bemærker, at foreningerne har en principiel forståelse for de hensyn, der ligger bag den foreslåede adgang til, at Lægemiddelstyrelsen kan fastsætte prisen på lægemidler under et aktiveret lægemiddelberedskab.

IGL, Dansk Erhverv og FPM finder forslaget vidtgående. De fremhæver bl.a., at lægemiddelmarkedet har fungeret under covid-19, og at der ikke har været tendens til et generelt stigende prisniveau på generiske lægemidler siden marts 2020. FPM og IGL anfører desuden, at et indgreb i prisdannelsen kan have alvorlige følgevirkninger og i værste fald få den konsekvens, at en leverandør kan være nødsaget til at trække lægemidler fra danske marked.

Dansk Erhverv foreslår i den forbindelse, at der indsættes en bestemmelse, hvorefter virksomheder kompenseres for mulige tab – med udgangspunkt i markedsprisen – såfremt bemyndigelsen aktiveres.

Danmarks Apotekerforening bemærker herudover, at det vil være problematisk, hvis en eventuel kommende prisregulering medfører, at prisen fastsættes lavere end den indkøbspris et givent lægemiddel kan skaffes til, hvad enten prisreguleringen sker i importør- producent-, grossist eller apoteksleddet, hvilket kan medføre at lægemidlet ikke importeres eller medfører et tab for aktørerne i forsyningskæden. Apotekerforeningen foreslår, at man i stedet fastsætter regler om, at der kan fastsættes, hvilken avance de forskellige led i forsyningskæden kan opnå.

IGL og FPM er enige i, at det skal være muligt for Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret lægemiddelberedskab at træffe beslutning om, at der kan optages lægemidler i Medicinpriser, selvom der ikke er forsyningsevne til hele prisperioden. IGL fremhæver i denne forbindelse, at der under covid-19, og de særlige regler for lægemiddelberedskabet i forbindelse hermed, har været tale om foranstaltninger, der har medvirket til at begrænse lægemiddelmangel.

Lif mener, at det bør fremgå, at man i tilfælde af aktivering af lægemiddelberedskabet bør kunne genåbne indgåede prisloftsaftaler for den konkrete periode og genforhandle enten hele eller dele af disse, som følge af den ekstraordinære situation, som aktiveringen af lægemiddelberedskabet har skabt.

Sundhedsministeriet anerkender, at det er vidtgående, at der med lovforslaget gives mulighed for at fastsætte regler om, at Lægemiddelstyrelsen under et aktiveret lægemiddelberedskab kan fastsætte priser for lægemidler, set i forhold til den frie prisdannelse, der ellers gælder på lægemiddelmarkedet i Danmark, hvorfor flere af høringsparterne også anbefaler, at forslaget bortfalder. Ministeriet har dog samtidig noteret sig, at en del af høringsparterne har forståelse for hensynet bag den foreslåede adgang til at fastsætte sådanne regler.

Som følge af den frie prisfastsættelse, der normalt gælder, findes der i dag ikke en mulighed for, at Lægemiddelstyrelsen kan gribe ind, såfremt en virksomhed hæver prisen på et lægemiddel urimeligt, som følge af en forsyningssituation, hvor substituerbare lægemidler ikke længere kan skaffes. Det er i lyset heraf Sundhedsministeriets vurdering, at det ikke vil være beredskabsmæssigt forsvarligt, såfremt der under et aktiveret lægemiddelberedskab ikke findes en mulighed for at hindre meget store, urimelige prisstigninger på kritiske lægemidler, der kan medføre, at befolkningen ikke kan få tilstrækkelig behandling, selvom der er en tilstrækkelig forsyning af de konkrete lægemidler.

Sundhedsministeriet skal videre bemærke, at en sådan foranstaltning alene kan anvendes, hvis det under en beredskabsmæssig nødsituation er nødvendigt for at sikre befolkningens sundhed, og at foranstaltningen samtidig skal være proportional i forhold til de forstyrrelser et sådant indgreb vil kunne være i det generelle marked samt til hvilke følgevirkninger, indgrebet vil kunne have. Ministeriet kan videre oplyse, at Lægemiddelstyrelsen har været særdeles varsomme med at gribe ind i den fri prisdannelse under covid-19, selvom Lægemiddelstyrelsen har haft mulighed for at træffe sådanne foranstaltninger under de nuværende midlertidige regler for lægemiddelberedskabet, hvilket ligeledes fremhæves af en række af høringsparterne. Dette ændrer dog ikke på, at det er ministeriets vurdering, at en adgang til at kunne fastsætte priser er en beredskabsmæssig nødvendighed, idet det forudsættes, at denne alene anvendes i en krisesituation, hvor det er afgørende for befolkningens sundhed.

Sundhedsministeriet finder ikke grundlag for, at der fastsættes regler om, hvilken avance de forskellige led i forsyningskæden kan opnå. Ministeriet har noteret sig ønsket om, at man i tilfælde af aktivering af lægemiddelberedskabet bør kunne genåbne indgåede

prisloftsaftaler. Ministeriet vil i den forbindelse bemærke, at prisloftsaftalen indeholder en dispensationsadgang, der kan benyttes i konkrete og sjældne tilfælde.

Endelig har Sundhedsministeriet noteret sig den positive høringssvar for så vidt angår adgangen til at fastsætte regler om særoptagelse i Medicinpriser, og at IGL særligt har fremhævet, at dette har været medvirkende til at begrænse mangel på lægemidler under covid-19.

28.10. Bemyndigelse af en person til på en apotekers vegne at gennemføre påbud

Danmarks Apotekerforening lægger til grund, at den konkrete bestemmelse om at indsætte en bemyndiget person alene kan bringes i anvendelse i tilfælde af en alvorlig forsyningsmæssig nødsituation, hvor der er overhængende og alvorlig fare for befolkningens sundhed, og at der i andre situationer sanktioneres efter de almindelige regler herom, såfremt en apoteker ikke følger et påbud fra Lægemiddelstyrelsen. Dette mener Danmarks Apotekerforeningen bør præciseres i bemærkningerne til bestemmelsen. Hertil fremhæver Danmarks Apotekerforeningen, at det bør fremhæves, at den bemyndigede person har pligt til at begrænse apotekerens udgifter mest muligt, og at apotekeren har adgang til at få godtgjort et eventuelt tab, som følge af unødigt omfattende dispositioner foretaget af den bemyndigede person.

Sundhedsministeriet har noteret sig, at der er en generel forståelse for, at det i en beredskabssituation kan være nødvendigt at sikre, at virksomheder, herunder apoteker, følger påbud, der har til formål at sikre befolkningens sundhed under en forsyningsmæssig nødsituation. Ministeriet skal bemærke, at Lægemiddelstyrelsens mulighed for at indsætte en bemyndiget person til at gennemføre et påbud udstedt efter beredskabsreglerne for lægemiddelberedskabet skal overholde proportionalitetsprincippet. Dette medfører samtidig, at der forventeligt vil være en tæt inddragelse af den konkrete apoteker, inden der træffes beslutning om at indsætte en sådan bemyndiget person.

Endelig skal Sundhedsministeriet bemærke, at de almindelige erstatningsregler for offentlige myndigheders erstatningsansvar fortsat gælder, såfremt Lægemiddelstyrelsen har handlet ansvarspådragende.

28.11. Erstatning bør ikke isoleres til tab ved ekspropriation

Danmarks Apotekerforening fremhæver, at der bør være ret til erstatning, hvis regler eller påbud udstedt under lægemiddelberedskabet medfører økonomisk tab for de berørte. Apotekerforeningen vurderer, at der i en række situationer kan opstå tvivl om, hvorvidt en foranstaltning, som har medført tab for den pågældende, er ekspropriation i grundlovens forstand. Apotekerforeningen er herudover enig i, at der skal ydes fuld erstatning ved et ekspropriativt indgreb.

Apotekerforeningen bemærker i denne sammenhæng, at de økonomiske konsekvenser i udkastet til lovforslaget alene omhandler lægemiddelvirksomheder. Det fremhæves, at apotekerne modsat lægemiddelvirksomheder ikke på egen hånd har mulighed for at afbøde et påbud om øgning af lagre gennem prissætningen på baggrund af den gældende regulering af apoteksudsalgsprisen på receptpligtige lægemidler. Apotekerforeningen mener derfor, at det bør fremgå af lovforslagets bemærkninger, hvordan likviditetsmæssige udfordringer for apotekerne kan løses, herunder f.eks. muligheden for en generel forhøjelse af lægemiddelavancen eller målrettede hjælpepakker.

Sundhedsministeriet anerkender forslaget om, at økonomiske tab som følge af foranstaltninger truffet under lægemiddelberedskabet skal erstattes af staten. Ministeriet skal dog i denne sammenhæng bemærke, at det foreslåede

lægemiddelberedskab, som beskrevet i lovforslaget, er en gennemgående revision af det nugældende permanente statslige lægemiddelberedskab. I denne forbindelse er det foreslåede lægemiddelberedskab opbygget ud fra et hensyn om at holde både lægemiddelvirksomheder og apoteker tabsfrie i det omfang det er muligt. I de tilfælde, hvor staten i grundlovens forstand eksproprierer privat ejendom, herunder løsøre som lægemidler, vil der kunne opnås erstatning herfor efter de almindelige principper herfor.

Danmarks Apotekerforening bemærker, at der ikke fremgår en beskrivelse af økonomiske konsekvenser for apoteker i lovforslaget. Sundhedsministeriet skal henvise til afsnittet om økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v., hvor konsekvenser for både apoteker og sygehusapoteker er nævnt. Det er dog ministeriets umiddelbare vurdering, at eventuelle tab for apotekerne under et aktiveret lægemiddelberedskab som udgangspunkt ikke skal dækkes ved en generel forhøjelse af lægemiddelavancen.

29. Udlån af sundhedsfagligt udstyr, personel m.v.

Danske Regioner og Region Nordjylland bemærker, at der næppe er grund til at antage, at regionerne ikke vil indgå i et konstruktivt samarbejde vedr. udlån eller donation af sundhedsfagligt udstyr til udlandet, og finder ikke, at der er behov for at udstede pålæg til regionerne. Danske Regioner bemærker endvidere, at der derfor alene er behov for hjemlen i § 232 a, stk. 1 og 2, til at udlåne eller donere udstyr.

Danske Fysioterapeuter har vedrørende udlån af sundhedspersonel anført, at det ventes at ville få implikationer for det pågældende sundhedspersonel af arbejdsmiljømæssig, arbejdsretlig og autorisationsretlig karakter, og at et sådant udlån af personel konkret bør aftales i samråd med de respektive faglige organisationer.

Fagbevægelsens Hovedorganisation bemærker, at hverken bestemmelsen eller de dertilhørende bemærkninger foreskriver noget om overenskomstvilkår, frivillighed, honorering eller lignende for det personel, som er omfattet. Det bør fremgå, at aftaler med organisationer i den foreslåede § 232 a stk. 1 omfatter aftaler med den faglige organisation, der repræsenterer det personel, der skal udlånes, hvorved der kan sikres rimelige vilkår og overholdelse af overenskomster.

Dansk Sygeplejeråd støtter forslaget til en ny § 232 a i sundhedsloven om en mere smidig ordning for donation/udlån af sundhedsfagligt udstyr med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer. Dansk Sygeplejeråd kan dog ikke umiddelbart støtte, at forslaget også omfatter at yde personelbidrag, selv om bestemmelsen har som forudsætning, at der indgås aftaler med bl.a. organisationer. Det bør fremgå udtrykkeligt af bestemmelsen, at der skal indgås aftaler med de faglige organisationer, der repræsenterer de grupper af personel, der påtænkes udlånt. Det bør også udtrykkeligt fremgå af bestemmelsen, at udlån af personel alene kan ske på frivillig basis. Dansk Sygeplejeråd har bemærket, at det forudsættes, at den pågældende medarbejder beholder sin stilling i regionen eller kommunen under udsendelse. Det er uklart, om medarbejderen har orlov fra sin faste stilling under udsendelse, eller om medarbejderen har alle sine løn- og ansættelsesvilkår fra regionen/kommunen under udsendelse. Dette bør afklares – også med afsæt i, at overenskomsterne for syge- og sundhedsplejersker med hhv. Danske Regioner og KL er indgået under forudsætning af arbejde på et fast arbejdssted i den respektive region eller kommune, og derfor ikke indeholder relevante vilkår under udsendelse.

Sundhedsministeriet bemærker, at § 232 a, stk. 5, er taget ud af det lovforslag, der er fremsat, ligesom der er tilføjet et 2. pkt. i stk. 4, som fastsætter, at sundhedsministeren kan

trække godkendelsen tilbage, indtil der er indgået aftale efter stk. 1 og 2, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til uforudsete ændringer i en given situation.

Sundhedsministeriet bemærker, at det i forbindelse med den konkrete udsendelse er Beredskabsstyrelsen, som indgår kontrakt med den enkelte sundhedsperson, og som står for selve udsendelsen. Beredskabsstyrelsen har mangeårig erfaring med sådanne udsendelser og de kontraktmæssige forhold i forbindelse hermed, herunder de arbejdsmiljømæssige og arbejdsretlige forhold. Når regioner og kommuner vil indgå sådanne aftaler, vil de på samme måde være ansvarlige for, at der i kontrakten er taget højde for de arbejdsmiljømæssige og arbejdsretlige forhold i forbindelse med udsendelsen. I forhold til autorisation bemærkes, at når en dansk autorisation er meddelt, gælder den uanset om sundhedspersonen opholder sig eller arbejder fast eller midlertidigt i udlandet. Fx vil en dansk autoriseret læge ikke miste sin autorisation, selv om hun eller han midlertidigt arbejder i udlandet. Ligesom en dansk autorisation kun gælder i Danmark, vil det tilsvarende være tilfældet i andre lande. Det vil derfor være de udenlandske regler, der er afgørende for, om der kræves en autorisation i det pågældende land for at udføre bestemte opgaver. Fx må en dansk autoriseret læge ikke arbejde som læge i Sverige uden at have en svensk autorisation.

Sundhedsministeriet bemærker, at det i forbindelse med den konkrete udsendelse er Beredskabsstyrelsen, som indgår kontrakt med den enkelte sundhedsperson og som står for selve udsendelsen. Beredskabsstyrelsen har mangeårig erfaring med sådanne udsendelser og de kontraktmæssige forhold i forbindelse hermed, herunder de arbejdsmiljømæssige og arbejdsretlige forhold. Når regioner og kommuner vil indgå sådanne aftaler, vil de på samme måde være ansvarlige for, at der i kontrakten er taget højde for de arbejdsmiljømæssige og arbejdsretlige forhold i forbindelse med udsendelsen. I forhold til autorisation bemærkes, at når en dansk autorisation er meddelt, gælder den uanset om sundhedspersonen opholder sig eller arbejder fast eller midlertidigt i udlandet. Fx vil en dansk autoriseret læge ikke miste sin autorisation, selv om hun eller han midlertidigt arbejder i udlandet. Ligesom en dansk autorisation kun gælder i Danmark, vil det tilsvarende være tilfældet i andre lande. Det vil derfor være de udenlandske regler, der er afgørende for, om der kræves en autorisation i det pågældende land for at udføre bestemte opgaver. Fx må en dansk autoriseret læge ikke arbejde som læge i Sverige uden at have en svensk autorisation.

30. Almenboligloven

Patientforeningen efterspørger en tidsgrænse for udstedelse af regler efter den foreslåede § 73, nr. 1, af retssikkerhedsmæssige grunde.

Sundhedsministeriet kan oplyse, at det fremgår af bemærkningerne til det foreslåede § 44, stk. 2, i almenboligloven (lovforslagets § 73, nr. 1), at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes for en bestemt periode, hvorefter der stilles der krav om, at bekendtgørelser udstedt i medfør af bestemmelsen skal indeholde en solnedgangsklausul, således, at det sikres, at fravigelse af gældende regler ikke opretholdes længere end nødvendigt. Som udgangspunkt fastsættes der ikke regler for mere end højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Dette krav vil ikke være til hinder for, at boligministeren på baggrund af en ny vurdering af nødvendigheden beslutter at forlænge en bekendtgørelse udstedt i medfør af bestemmelsen, såfremt også en forlængelse af bekendtgørelsen er afgrænset til en bestemt periode. Det er således med bestemmelsen forudsat, at reglerne omfattes af en tidsbegrænsning.