



Fremsat den 22. december 2020 af sundheds- og ældreministeren (Magnus Heunicke)

## Forslag

til

### Lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

#### Kapitel 1

##### *Lovens formål og anvendelsesområde*

§ 1. Formålet med loven er at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod de sygdomme, der er nævnt i § 2, ved at udrydde eller forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen her i landet.

§ 2. Loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

*Stk. 2.* Ved en smitsom sygdom forstås en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

*Stk. 3.* Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, har høj dødelighed eller kan give alvorlige eller varige skader, og som kan

- 1) medføre behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb af langvarig karakter,
- 2) få så stor udbredelse, at sygdommen bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden, eller
- 3) give en særlig stor sygdomsbyrde, fordi der ikke findes effektiv forebyggelse eller behandling.

*Stk. 4.* Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

*Stk. 5.* Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 2 og 3.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4. Regler i medfør af 1. pkt. kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst seks måneder ad gangen.

#### Kapitel 2

##### *Ansvar for forebyggende tiltag og foranstaltninger mod udbredelse af smitsomme sygdomme*

§ 3. Det påhviler enhver forvaltningsmyndighed efter anmodning at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Pati-

entsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan bemyndige andre ministre og myndigheder til at udøve de beføjelser, der i loven er tillagt ministeren eller myndigheder, og til at iagttage de pligter, der påhviler ministeren og myndigheden.

*Stk. 4.* Regler i medfør af stk. 2 og 3 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

§ 4. 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.

§ 5. Det påhviler enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger, som er relevante for myndigheden eller den juridiske person, om håndtering af smitsomme sygdomme.

§ 6. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om forebyggelse af smitsomme sygdomme på offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner.

### Kapitel 3

#### *Epidemikkommissionen*

§ 7. Sundheds- og ældreministeren nedsætter en epidemikommission.

*Stk. 2.* Epidemikkommissionen består af en formand og et medlem, der udpeges af sundheds- og ældreministeren, og ni medlemmer, der udpeges af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner. Sundheds- og ældreministeren udpeger efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.

*Stk. 3.* Epidemikkommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer.

*Stk. 4.* Sundheds- og Ældreministeriet stiller sekretariatsbistand til rådighed for Epidemikkommissionen.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om Epidemikkommissionens virksomhed i en forretningsorden.

§ 8. Epidemikkommissionen rådgiver af egen drift eller efter anmodning sundheds- og ældreministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan herunder indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af denne lov, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves.

*Stk. 2.* Epidemikkommissionen afgiver efter anmodning fra vedkommende minister indstilling om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af § 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.

### Kapitel 4

#### *Parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser*

§ 9. Vedkommende minister kan alene fastsætte regler i medfør af § 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, hvis indholdet af reglerne sammen med en indstilling fra Epidemikkommissionen forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg, og udvalget ikke har udtalt sig imod reglerne udstedelse, jf. dog stk. 2. 1. pkt. omfatter ikke ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

*Stk. 2.* Foreligger der en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, kan vedkommende minister udstede reglerne uden forudgående forelæggelse for udvalget efter stk. 1. I så fald skal ministeren uden unødigt ophold efter udstedelsen af reglerne forelægge disse for udvalget. Udtaler udvalget sig herefter imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan fastsætte en rimelig frist for, hvornår udvalget senest skal tilkendegive, om udvalget udtaler sig imod reglerne.

§ 10. Indstiller Epidemikkommissionen af egen drift eller efter anmodning, at der fastsættes regler i medfør af § 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, eller at regler, der er fastsat i medfør af disse bestemmelser, ophæves eller lempes, og vil vedkommende minister ikke følge indstillingen, skal ministeren hurtigst muligt orientere et af Folketinget nedsat udvalg om kommissionens indstilling og om, at ministeren ikke vil følge den. 1. pkt. omfatter ikke uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

§ 11. Vedkommende minister offentliggør Epidemikkommissionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af § 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 §§ 9 og 10, skal indstillingen offentliggøres hurtigst muligt efter forelæggelsen eller orienteringen.

### Kapitel 5

#### *Foranstaltninger over for enkeltpersoner*

##### *Generelle betingelser*

§ 12. Foranstaltninger efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1, kan iværksættes over for enkeltpersoner for at forebygge, inddæmme eller udrydde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Foranstaltninger efter § 19, stk. 1, og § 20, kan iværksættes over for personer og løssøre m.v., der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed skal, forinden der træffes afgørelse efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, opfordre den person, som foranstaltningen påtænkes rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har midlertidigt ophold på en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed den pågældende institution, behandlingssted eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt at medvirke gennemføres.

*Stk. 3.* Enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis den er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

*Stk. 4.* Foranstaltninger efter dette kapitel skal efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at foranstaltningen er iværksat, for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt.

##### *Undersøgelse*

§ 13. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom,

eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

#### *Indlæggelse*

§ 14. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, herunder hvis det er nødvendigt i forbindelse med undersøgelse efter § 13, behandling efter § 18, stk. 1, eller rensning efter § 19, stk. 1.

Stk. 2. Afgørelser om indlæggelse kan træffes med en varighed af maksimalt fire uger. Afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

#### *Isolation*

§ 15. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.

Stk. 2. Afgørelser om isolation kan træffes med en varighed af maksimalt fire uger. Afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

§ 16. Regionsrådet skal sikre, at isolation efter § 15, stk. 1 kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt.

§ 17. Kommunalbestyrelsen og regionsrådet stiller efter regler fastsat i medfør af stk. 2, faciliteter til rådighed til isolation af personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, og som på baggrund af kommunalbestyrelsens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om kommunalbestyrelsens og regionsrådets ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen og regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner eller regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, om retningslinjer for isolationsfaciliteter og om egenbetaling.

#### *Behandling*

§ 18. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle af en sundhedsperson.

Stk. 2. Afgørelser om behandling kan træffes med en varighed af maksimalt fire uger. Afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

*Rensning og andre foranstaltninger over for personer, løsøre m.v., der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof*

§ 19. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom, befordringsmidler eller lignende.

Stk. 2. Ansvar for at afgrænse det biologiske fareområde og de eksponerede personer påhviler Statens Serum Institut.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

§ 20. Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at personer, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof, skal lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof, anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr eller lignende for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof.

#### *Gennemførelse og opretholdelse af foranstaltninger*

§ 21. Styrelsen for Patientsikkerhed kan 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.

Stk. 2. Styrelsen for Patientsikkerhed kan 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 følgende former for magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod:

- 1) Fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende.
- 2) Aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

#### *Politiets bistand til at gennemføre påbud*

§ 22. Efterkommer en person ikke et påbud efter dette kapitel, yder politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed bistand til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes.

Stk. 2. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand efter stk. 1.

### Kapitel 6

#### *Samfundsmæssige foranstaltninger*

##### *Generelle betingelser*

§ 23. Foranstaltninger efter dette kapitel kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Foranstaltninger efter §§ 26, 28, 29, 31 og 33 kan endvidere iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom.

*Stk. 3.* Enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

*Stk. 4.* Regler i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 28, 30, 32 og 34-37 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

#### *Forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted*

**§ 24.** Justitsministeren kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, jf. dog stk. 2. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig på samme sted. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

*Stk. 2.* Stk. 1 gælder ikke for domstolene og Folketinget samt for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

*Stk. 3.* Justitsministeren kan fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse. 1. pkt. omfatter ikke private boliger.

#### *Forbud mod ophold på bestemte steder*

**§ 25.** Er der i medfør af § 24, stk. 1 fastsat regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, kan politiet nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, som er omfattet af disse regler, og hvortil der er almindelig adgang, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med den samfundskritiske sygdom det pågældende sted, jf. dog stk. 2. Forbud efter 1. pkt. omfatter ikke almindelig færden det pågældende sted.

*Stk. 2.* Forbud efter stk. 1 gælder ikke for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

*Stk. 3.* Forbud efter stk. 1 meddeles for en periode på indtil syv dage. Perioden kan forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et forbud fortsat er opfyldt.

*Stk. 4.* Justitsministeren fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren nærmere regler om politiets beføjelser efter stk. 1. Justitsministeren kan endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende.

#### *Afspærring af områder*

**§ 26.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er

risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samvær med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

*Stk. 2.* Påbud om afspærring efter stk. 1 meddeles for en periode på indtil syv dage. Perioden kan forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et påbud fortsat er opfyldt.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om påbud efter stk. 1.

#### *Politiets bistand til at gennemføre forbud og påbud*

**§ 27.** Politiet kan anvende den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed for at sikre overholdelsen af regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, fastsat i medfør af § 24, stk. 1, forbud mod ophold bestemte steder nedlagt i medfør af § 25, stk. 1 og påbud om afspærring af områder efter § 26, stk. 1.

#### *Foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte*

**§ 28.** Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltager 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.

#### *Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.*

**§ 29.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil beliggende i den pågældende kommune.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende beliggende i den pågældende region.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold, og som den pågældende minister har driftsansvaret for.

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde et konkret behandlingssted, institution m.v., som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlingsstedet, institutionen m.v.

*Stk. 5.* Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4, kan fravige anden lovgivning.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, om offentliggørelse af disse påbud

og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

**§ 30.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

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

**§ 31.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter beliggende i den pågældende kommune.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter beliggende i den pågældende region.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

*Stk. 4.* Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-3, kan fravige anden lovgivning.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1 og 2, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

**§ 32.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

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

**§ 33.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og private alternativer beliggende i den pågældende kommune.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af regionale uddannelsesinstitutioner beliggende i den pågældende region.

*Stk. 3.* Vedkommende minister kan efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete statslige dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner m.v., som den pågældende minister har driftsansvaret for.

*Stk. 4.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde en konkret uddannelsesinstitution m.v., som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af uddannelsesinstitutionen m.v.

*Stk. 5.* Restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4, kan fravige anden lovgivning.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

*Stk. 7.* Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler om nødpassning for brugere af dagtilbud og skoler m.v. omfattet af påbud efter stk. 1.

**§ 34.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren 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 nødpassning. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

*Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler*

**§ 35.** Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

*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*

**§ 36.** Erhvervsministeren eller vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om 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, og som ikke er omfattet af §§ 30, 32, 34 eller 35. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

*Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum*

§ 37. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Kapitel 7

*Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet*

§ 38. Ved et skibs ankomst fra udlandet skal føreren og en eventuel skibslæge underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

*Stk. 2.* Ved et luftfartøjs ankomst fra udlandet skal føreren eller dennes befuldmægtigede forinden landingen via lufttrafikjenesten underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om indholdet af underretningspligten efter stk. 1 og 2.

*Stk. 4.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 skal gælde ved andre transportmidlers ankomst fra udlandet, herunder busser og tog.

§ 39. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidlet ankommer, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse til frit samvær eller til at forlade lufthavnen eller terminalen. Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær efter regler fastsat i medfør af 1. pkt. med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidler ankommer, at passagerer og besætningsmedlemmer skal lade sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de pågældende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

*Stk. 2.* Politiet yder efter anmodning og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed bistand med henblik på at sikre overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1.

§ 40. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus. Der kan i den forbindelse fastsættes regler om, at den pågældende selv skal afholde udgifterne til isolation. Sundheds- og ældreministeren kan alene fastsætte regler efter 1. pkt., når det er nødvendigt for at forebygge indførelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme i landet.

*Stk. 2.* Regler i medfør af stk. 1 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

§ 41. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en alment farlig eller samfundskritisk sygdom ind eller ud af landet.

§ 42. Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med forsvarsministeren fastsætte regler om, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister med henblik på at opfylde traktater fastsætte regler, der fraviger bestemmelserne i §§ 38-41.

§ 43. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at ejeren af et skib eller luftfartøj afholder udgifterne til undersøgelse for og eventuel udryddelse af rotter eller andre gnavere og vektorer i henhold til regler fastsat i medfør af § 41, stk. 2, herunder et beløb til dækning af Styrelsen for Patientsikkerheds omkostninger.

*Stk. 2.* Ejeren af et skib eller luftfartøj, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn kun anløber havn eller foretager landing for at landsætte syge eller lig, afholder udgifterne til eventuelle foranstaltninger iværksat i medfør af loven, bortset fra udgifter til lægeundersøgelse og til andre supplerende undersøgelser, der er nødvendige for at konstatere en undersøgt persons helbredstilstand.

*Stk. 3.* I de tilfælde, der er nævnt i stk. 2, afholder ejeren af skibet eller luftfartøjet udgifterne til de syges behandling og pleje samt til de dødes begravelse eller ligbrænding.

*Stk. 4.* Udgifter til foranstaltninger, der i strandingstilfælde iværksættes i henhold til loven, dækkes så vidt muligt af værdien af det strandede gods.

*Stk. 5.* Personer, der uberettiget går om bord på et skib eller luftfartøj, før tilladelse til frit samvær er meddelt, afholder udgifter, som opstår herefter.

## Kapitel 8

### *Foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, obduktion m.v.*

**§ 44.** Styrelsen for Patientsikkerhed foretager smitteopsporing, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

**§ 45.** Statens Serum Institut kan tilbyde test til befolkningen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

**§ 46.** Sundheds- og ældreministeren kan til varetagelse af det i § 1 nævnte formål fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig samt om disses behandling og transport her i landet.

**§ 47.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan beslutte, at obduktion skal ske, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig for med sikkerhed at fastslå, at et dødsfald skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller for at skaffe relevant viden om en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 2.* Styrelsen for Patientsikkerhed skal snarest muligt, og inden obduktion foretages, oplyse afdødes nærmeste pårørende om, at der vil blive foretaget obduktion.

**§ 48.** Styrelsen for Patientsikkerhed kan anmode de relevante myndigheder om at iværksætte de undersøgelser af bakteriologisk eller lignende art, der er nødvendige for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

## Kapitel 9

### *Oplysningspligter og behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme m.v.*

#### *Oplysningspligt for fysiske og juridiske personer*

**§ 49.** Fysiske personer er 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 nær kontakt med. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene i relevant omfang anmode om oplysninger efter 1. pkt., og kun hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 2.* Myndigheder, institutioner og sundhedspersoner er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive oplysninger fra patientjournaler m.v.

og omsorgsjournaler, i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af kapitel 5.

*Stk. 3.* Juridiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive personoplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer samt oplysninger om deres færden. Hvis en virksomhed drives som en enkeltmandsvirksomhed, påhviler oplysningspligten efter 1. pkt. den enkelte virksomhedsejer. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene i relevant omfang anmode om oplysninger efter 1. pkt., og kun når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om personoplysninger, i det omfang sådanne foreligger.

*Stk. 4.* Sundheds- og ældreministeren kan, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, fastsætte regler om, at juridiske personer og virksomhedsejere, hvis der er tale om enkeltmandsvirksomheder, skal registrere bestemte oplysninger, herunder oplysninger om tilstedeværelse og kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer og gæster.

*Stk. 5.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser, 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. Regler om oplysningspligter efter 1. pkt. kan omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger til offentlige myndigheder og til private.

*Stk. 6.* Regler i medfør af stk. 4 og 5 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

**§ 50.** Efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede udlevere oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, formodes at kunne være smittet med eller efterfølgende konstateres smittet med en sådan. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene i relevant omfang anmode om oplysninger efter 1. pkt., og kun når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel skal registrere bestemte oplysninger om passager. Sundheds- og ældreministeren kan endvidere efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal udleveres i medfør af stk. 1, samt i hvilken form.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at politiet

bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at fremskaffe oplysninger omfattet af stk. 1 fra luftfartselskaber.

#### *Anmeldelsesordning vedrørende smitsomme sygdomme*

§ 51. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorianalyser, at videregive personoplysninger vedrørende smitsomme sygdomme omfattet af § 2 til de centrale sundhedsmyndigheder.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorianalyser, at videregive prøvemateriale, eller analyseresultatet af helgenomsekventering af virus eller lignende analyser af prøvemateriale fra prøver, der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder.

#### *Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder*

§ 52. Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver efter anmodning fra Statens Serum Institut personoplysninger, som styrelsen behandler i forbindelse med smitteopsporing af personer, der er smittet med en sygdom omfattet af § 2, herunder:

- 1) Personnummer eller anden identifikation.
- 2) Formodet smitekilde.
- 3) Hvorvidt den smittede har haft symptomer, herunder sygdomsdebut.
- 4) Forudgående udlandsophold, herunder flyrejser.
- 5) Antal nære kontakter, som den smittede har oplyst til Styrelsen for Patientsikkerhed.
- 6) Om den smittede er en del af et afgrænset udbrud.

Stk. 2. Statens Serum Institut kan alene anmode om oplysninger efter stk. 1, når det er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af § 2.

Stk. 3. Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger, som behandles i forbindelse med obduktioner, der er gennemført på baggrund af beslutning truffet i medfør af § 47, stk. 1, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt til brug for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende smitteovervågning.

Stk. 4. 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.

Stk. 5. Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive navn og oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, til den offentlige eller private institution, som personen bor eller går på, hvis der på institutionen er konstateret smitte, og hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan træffe

nødvendige forholdsregler for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Stk. 6. Statens Serum Institut videregiver efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed personoplysninger, som instituttet indsamler og registrerer i forbindelse med instituttets overvågning af smitsomme sygdomme, herunder helbredsoplysninger som instituttet modtager i medfør af regler udstedt efter § 51, stk. 1, og personoplysninger fra administrative registre. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 5.

Stk. 7. Statens Serum Institut videregiver efter anmodning fra regionsrådet personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og personnummer, om patienter, der har eller har haft infektioner i forbindelse med sygehusbehandling. Regionsrådet kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for, at regionsrådet kan overvåge hospitalserhvervede infektioner, og at regionsrådet kan forebygge eller inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Stk. 8. Den stedlige kommunalbestyrelse eller det stedlige regionsråd videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, herunder når det er nødvendigt til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 5.

#### *Bemyndigelsesbestemmelse vedrørende behandling af personoplysninger*

§ 53. Sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige regler om behandling af personoplysninger i anden lovgivning.

Stk. 2. Regler i medfør af stk. 1 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

### Kapitel 10

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

§ 54. Regler i medfør af §§ 55-58 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

§ 55. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige



fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for 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.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af betingelser for patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler fastsat i medfør af stk. 1.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om fravigelse af § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver.

**§ 56.** Vedkommende minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og private rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, i følgende tilfælde:

- 1) Fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet.
- 2) Fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.
- 3) Opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat efter denne lov.

**§ 57.** Vedkommende minister kan for hele eller dele af landet fastsætte regler om, at forpligtelser, der ifølge anden lovgivning påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat efter denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for den private at opfylde pligten.

**§ 58.** Vedkommende minister kan i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet fastsætte regler for hele eller dele af landet om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

**§ 59.** Vedkommende minister kan efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at regler fastsat i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 30, 32 og 34-37, som alene gælder for dele af landet, ikke indføres i Lovtiden-

de. Vedkommende minister fastsætter efter forhandling med justitsministeren regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtiden, kan fås.

## Kapitel 11

### *Ekspropriation*

**§ 60.** Sundheds- og ældreministeren kan til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

*Stk. 2.* Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

## Kapitel 12

### *Klage og indbringelse for domstolene*

**§ 61.** Afgørelser truffet efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven, der i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

*Stk. 2.* Ankenævnet for Epidemiloven påser, om betingelserne for afgørelsen er opfyldt. Ankenævnet kan afvise sagen uden realitetsbehandling, tiltræde eller omgøre afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling. Ankenævnet for Epidemiloven kan i de sager, hvor den påklagede afgørelse er ophævet, udtale om betingelserne for afgørelsen var opfyldt, da afgørelsen blev truffet.

*Stk. 3.* Klager til Ankenævnet for Epidemiloven har ikke opsættende virkning.

*Stk. 4.* Nævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

*Stk. 5.* Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbi-stand til rådighed for nævnet.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter forhandling med nævnet dettes forretningsorden, herunder regler om formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl.

*Stk. 7.* Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om at afgørelser truffet efter regler udstedt i medfør af denne lov, i stedet kan påklages til en anden administrativ myndighed end Ankenævnet for Epidemiloven.

**§ 62.** Ankenævnet for Epidemiloven består af en formand, der skal være dommer, og fire beskikkede medlemmer.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren udpeger nævnets formand og beskikker de fire medlemmer efter indstilling fra Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening. Der beskikkes ét medlem efter indstilling fra hver organisation. Sundheds- og ældreministeren udpeger efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.

*Stk. 3.* Nævnets medlemmer beskikkes for en periode af to år. Genudpegning og genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden eller et medlem i perioden, sker udpegning af ny formand eller beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden.

*Stk. 4.* Ankenævnet for Epidemiloven drager selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere oplysninger, herunder sagkyndige erklæringer.

**§ 63.** Klager skal indgives inden fire uger efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankenævnet for Epidemiloven kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler herfor.

*Stk. 2.* Klager omfattet af § 61, stk. 1, skal indgives til Styrelsen for Patientklager ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientklager, jf. dog stk. 3.

*Stk. 3.* Hvis Styrelsen for Patientklager finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at klageren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, skal Styrelsen for Patientklager tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter stk. 1. Styrelsen for Patientklager bestemmer, hvordan en klage omfattet af 1. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

*Stk. 4.* En digital klage anses for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientklager.

**§ 64.** Styrelsen for Patientsikkerhed skal inden fem søgning efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter §§ 14, 15, 21 eller 26, som har karakter af frihedsberøvelse, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

*Stk. 2.* Sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren bemyndiger hertil, skal efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, indbringe foranstaltninger efter §§ 28 og 40, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

## Kapitel 13

### *Straffebestemmelser m.v.*

#### *Straf*

**§ 65.** Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der

- 1) undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 26, stk. 1.
- 2) overtræder et forbud efter § 25, stk. 1.
- 3) undlader at efterkomme pligt til at underrette Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 38, stk. 1 og 2.

*Stk. 2.* Medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde, den der undlader at efterkomme en anmodning fremsat af Styrelsen for Patientsikkerhed efter § 49, stk. 1 og 3, eller § 50, stk. 1.

*Stk. 3.* I regler, der udstedes i medfør af loven, kan der fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

*Stk. 4.* Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

### *Ransagning*

**§ 66.** Ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i denne lov eller bestemmelse fastsat i medfør af denne lov kan ske i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf.

## Kapitel 14

### *Ikrafttrædelsesbestemmelser; ændring af anden lovgivning m.v.*

#### *Ikrafttræden*

**§ 67.** Loven træder i kraft den 1. marts 2021.

*Stk. 2.* Lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, ophæves.

*Stk. 3.* Regler, der er fastsat i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter fastsat i medfør af denne lov, jf. dog stk. 4. Det gælder, selv om reglerne indeholder bestemmelser om, at de ophæves den 1. marts 2021.

*Stk. 4.* Regler, der er fastsat i medfør af § 1, stk. 2, §§ 6, 6 a, 12 a-f og 21 a og 21 b i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, ophæves den 15. april 2020.

#### *Ændringer i anden lovgivning*

**§ 68.** I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, foretages følgende ændring:

1. Efter § 232 indsættes *i kapitel 71*:

»**§ 232 a.** Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med myndigheder eller organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

*Stk. 2.* Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter stk. 1 efter inddragelse af de pågældende regioner eller kommuner.

*Stk. 4.* Regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter stk. 1 og 2 skal forelægges sundheds- og ældreministeren til godkendelse. Sundheds- og ældreministeren kan trække godkendelsen tilbage frem til det tidspunkt, hvor en bindende aftale efter stk. 1 og 2 er indgået, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til uforudsete ændringer i en given situation.«

§ 69. I lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2018, som ændret ved § 1 i lov nr. 388 af 26. april 2017, og senest ved § 22 i lov nr. 1853 af 9. december 2020, foretages følgende ændringer:

1. § 76 affattes således:

»§ 76. Lægemedelberedskabet skal sikre opretholdelsen af forsyningen af lægemidler her i landet i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående.

Stk. 2. Lægemedelberedskabet kan helt eller delvist aktiveres af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Lægemedelstyrelsen.

Stk. 3. Når Lægemedelberedskabet er aktiveret, kan Lægemedelstyrelsen træffe beslutning om at iværksætte foranstaltninger i form af påbud, forbud eller tilladelser over for personer eller virksomheder, der er godkendt af Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1 og 2, omfattet af § 39, stk. 3, eller registreret efter § 50 a, apoteker, sygehusapoteker eller indehavere af en markedsføringstilladelse efter § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6.

Stk. 4. Lægemedelstyrelsen kan suspendere tilladelser og registreringer givet i medfør af denne lov, hvis en person eller virksomhed omfattet af stk. 3 ikke efterlever et påbud eller et forbud fra Lægemedelstyrelsen.

Stk. 5. Lægemedelstyrelsen kan bemyndige en person til på apotekerens vegne at gennemføre et påbud eller forbud givet til en apoteker om gennemførelse af en beslutning truffet efter regler, der er fastsat i medfør af stk. 6, hvis apotekeren ikke har efterlevet påbuddet eller forbuddet. Den bemyndigede person kan i overensstemmelse med et påbud eller forbud udstedt efter stk. 3 på apotekerens vegne bl.a. træffe beslutninger om apotekets drift, der kan medføre økonomiske konsekvenser for apotekeren.

Stk. 6. Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om de foranstaltninger, som Lægemedelstyrelsen efter stk. 3 kan træffe, herunder regler om:

- 1) Organiseringen af et lægemedelberedskab, der hører under sundhedsberedskabet.
- 2) Lægemedelstyrelsens mulighed for at indhente oplysninger om f.eks. lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift, samt foranstaltninger, der sikrer, at sådanne lagre øges.
- 3) Flytning og spredning af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder forbud mod spredning, samt betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der flyttes eller spredes i overensstemmelse med de fastsatte regler.
- 4) Fremstilling, oplagring og udlevering af lægemidler.
- 5) Udlevering af lægemidler til brugere, herunder begrænsninger, ændringer i udleveringsgrupper samt substitutionsgrupper og ompakning, herunder prisen på det ompakkede lægemiddel.
- 6) Apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til hinanden samt dispensation fra regler om

apotekers åbningstider og bemanning med farmaceuter og behandlerfarmaceuter.

- 7) Fastsættelse af priser for lægemidler og optagelse af lægemidler i Medicinpriser.

Stk. 7. Regler fastsat i medfør af stk. 6 og foranstaltninger truffet i medfør af stk. 1-5 kan fravige anden lovgivning.«

2. Efter § 76 indsættes:

»§ 76 a. Lægemedelstyrelsen kontrollerer i beredskabsituationer overholdelsen af de krav, der fremgår af regler udstedt efter § 76, stk. 6, til aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler og til dem, der håndterer aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler efter tilladelser givet efter regler udstedt i medfør af § 76, stk. 6, herunder personer og virksomheder, som er omfattet af § 76, stk. 3.

Stk. 2. For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1 har Lægemedelstyrelsens repræsentanter mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til lokationer omfattet af stk. 1.

Stk. 3. For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1 kan Lægemedelstyrelsen vederlagsfrit mod kvittering udtage eller kræve udleveret prøver af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler, herunder emballage og indlægsedler. Lægemedelstyrelsen kan kræve alle oplysninger og materialer, der er nødvendige for kontrolvirksomheden efter stk. 1-3.

§ 76 b. Lægemedelstyrelsen kan i beredskabssituationer til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, stk. 6, iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

Stk. 2. Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, stk. 6, et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.«

3. I § 104, stk. 1, nr. 4, indsættes efter »§ 71 d, stk. 1,«: »§ 76 a, stk. 3,«.

4. I § 104, stk. 1, nr. 5, indsættes efter »§ 71 c,«: »§ 76 a, stk. 2,«.

§ 70. I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1445 af 29. september 2020, som senest ændret ved § 5 i lov nr. 1832 af 8. december 2020 og § 2 i lov nr. 1942 af 15. december 2020, foretages følgende ændringer:

1. I § 469, stk. 1, indsættes som 3. pkt.:

»Sager om prøvelse af afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, som har karakter af frihedsberøvelse, forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.«

§ 71. I lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, jf. lovbekendtgørelse nr. 128 af 7. februar 2014, som ændret bl.a. ved § 3 i lov nr. 203 af 28. februar 2017, § 19 i lov nr. 503 af 23. maj 2018 og senest ved § 1 i lov nr. 1833 af 8. december 2020, foretages følgende ændring:

1. I § 31, stk. 6, indsættes efter »statsadvokaterne,«: »Styrelsen for Patientsikkerhed,«.

**§ 72.** I lov nr. 241 af 19. marts 2020 om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19, foretages følgende ændringer:

1. I § 1, § 2, stk. 1, § 3, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2, § 4, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2, § 5, § 6, stk. 1 og 3, og § 7, 1. pkt., ændres »regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme« til: »§ 33 eller regler fastsat i henhold til § 34 i epidemiloven«.

2. §§ 10 og 11 ændres »lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme« til: »epidemiloven«.

**§ 73.** I lov om almene boliger m.v., jf. lovbekendtgørelse nr. 1203 af 3. august 2020, som ændret ved lov nr. 2077

af 21. december 2020, lov nr. 2078 af 21. december 2020 og lov nr. 2079 af 21. december 2020, foretages følgende ændring:

1. I § 44 indsættes som *stk. 2*:

»*Stk. 2.* Boligministeren kan fravige og supplere reglerne i dette kapitel for en bestemt periode, når foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat i medfør af epidemiloven gør det umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for almene boligorganisationer, selvejende institutioner, kommuner og regioner, som udlejer almene boliger, og beboere at følge reglerne. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor.«

**§ 74.** Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, jf. dog stk. 2.

*Stk. 2.* Lovens §§ 1-66 kan ved kongelig anordning sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

## *Bemærkninger til lovforslaget*

### *Almindelige bemærkninger*

1. Indledning
  - 1.1. Indledning
  - 1.2. Lovforslagets baggrund
2. Ny epidemilov
  - 2.1. Lovens anvendelsesområde
    - 2.1.1. Gældende ret
    - 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.2. Parlamentarisk kontrol, Epidemikmissionen og offentliggørelse af grundlaget for restriktioner
    - 2.2.1. Gældende ret
    - 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
      - 2.2.2.1. Indførelse af parlamentarisk kontrol og krav om offentliggørelse
      - 2.2.2.2. Epidemikmissionen
      - 2.2.2.3. Folketingsudvalget
      - 2.2.2.4. Forelæggelse af regler for folketingsudvalget
      - 2.2.2.5. Orientering af folketingsudvalget om Epidemikmissionens indstilling
      - 2.2.2.6. Offentliggørelse af Epidemikmissionens indstilling
  - 2.3. Foranstaltninger over for enkeltpersoner
    - 2.3.1. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge
      - 2.3.1.1. Gældende ret
      - 2.3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.3.2. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig indlægge
      - 2.3.2.1. Gældende ret
      - 2.3.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.3.3. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig isolere
      - 2.3.3.1. Gældende ret
      - 2.3.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.3.4. Isolationsfaciliteter til frivillig isolation
      - 2.3.4.1. Gældende ret
      - 2.3.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.3.5. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig behandle
      - 2.3.5.1. Gældende ret
      - 2.3.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.3.6. Rensning og andre foranstaltninger over for personer, løsøre m.v., der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof
      - 2.3.6.1. Gældende ret
      - 2.3.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.3.7. Gennemførelse og opretholdelse af foranstaltninger, herunder magtanvendelse og politiets bistand
      - 2.3.7.1. Gældende ret
      - 2.3.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.4. Samfundsmæssige foranstaltninger
    - 2.4.1. Forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted
      - 2.4.1.1. Gældende ret
      - 2.4.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.4.2. Forbud mod ophold på bestemte steder
      - 2.4.2.1. Gældende ret
      - 2.4.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.4.3. Afspærring af områder
      - 2.4.3.1. Gældende ret
      - 2.4.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
    - 2.4.4. Foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte
      - 2.4.4.1. Gældende ret
      - 2.4.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

- 2.4.5. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.
  - 2.4.5.1. Gældende ret
  - 2.4.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4.6. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v.
  - 2.4.6.1. Gældende ret
  - 2.4.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4.7. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner
  - 2.4.7.1. Gældende ret
  - 2.4.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4.8. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler
  - 2.4.8.1. Gældende ret
  - 2.4.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4.9. 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.
  - 2.4.9.1. Gældende ret
  - 2.4.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.4.10. Anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum
  - 2.4.10.1. Gældende ret
  - 2.4.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.5. Foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet
  - 2.5.1. Gældende ret
  - 2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.6. Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme
  - 2.6.1. Juridiske og fysiske personers oplysningsforpligtelser
    - 2.6.1.1. Gældende ret
      - 2.6.1.1.1. Epidemiloven
      - 2.6.1.1.2. Sundhedsloven
    - 2.6.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.6.2. Anmeldelsesordning vedrørende smitsomme sygdomme
    - 2.6.2.1. Gældende ret
    - 2.6.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.6.3. Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder
    - 2.6.3.1. Gældende ret
      - 2.6.3.1.1. Epidemiloven
      - 2.6.3.1.2. Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger i medfør af sundhedsloven
    - 2.6.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.6.4. Bemyndigelsesbestemmelse vedrørende behandling af personoplysninger
    - 2.6.4.1. Gældende ret
    - 2.6.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
- 2.7. Fravigelse af regler i anden lovgivning og fastsættelse af særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer
  - 2.7.1. Fravigelse af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet
    - 2.7.1.1. Gældende ret
      - 2.7.1.1.1. Epidemiloven
      - 2.7.1.1.2. Autorisationsloven
    - 2.7.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.2. Fravigelse nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af samfundskritiske sygdomme
    - 2.7.2.1. Gældende ret
    - 2.7.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.3. Fravigelse påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelse af samfundskritiske sygdomme
    - 2.7.3.1. Gældende ret
    - 2.7.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

- 
- 2.7.4. Fravigelse ved umulighed eller uforholdsmæssig vanskelighed på baggrund af foranstaltninger imod samfundskritiske sygdomme
    - 2.7.4.1. Gældende ret
    - 2.7.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.5. Fastsættelse af regler om særlige foranstaltninger af hensyn til vareforsyningen
    - 2.7.5.1. Gældende ret
    - 2.7.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.7.6. Fravigelse af regler om kundgørelse af retsfor skrifter i Lovtidende
    - 2.7.6.1. Gældende ret
    - 2.7.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.8. Klageadgang
    - 2.8.1. Gældende ret
    - 2.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.9. Domstolsprøvelse
    - 2.9.1. Gældende ret
    - 2.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 2.10. Ekspropriation
    - 2.10.1. Gældende ret
    - 2.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 3. Ændringer af sundhedslovens regler om udlån af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet
    - 3.1. Gældende ret
    - 3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 4. Ændringer af lægemiddeloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet
    - 4.1. Gældende ret
      - 4.1.1. Særlige midlertidige regler for lægemiddelberedskabet til håndteringen af Coronavirussygdom (co-vid-19) og afledte effekter
    - 4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 5. Ændring af lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester om adgang til nummeroplysningsdatabasen («118-regi-steret»)
    - 5.1. Gældende ret
    - 5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning
  - 6. Forholdet til databeskyttelseslovgivningen
    - 6.1. Databeskyttelsesretlige regler om behandling af personoplysninger
    - 6.2. Regler om behandlingssikkerhed
    - 6.3. Nationale særregler for behandling af personoplysninger
  - 7. Forholdet til grundloven og internationale konventioner
    - 7.1. Grundloven
      - 7.1.1. Grundlovens § 67
      - 7.1.2. Grundlovens § 71
      - 7.1.3. Grundlovens § 72
      - 7.1.4. Grundlovens § 73
      - 7.1.5. Grundlovens § 79
    - 7.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)
      - 7.2.1. EMRK artikel 5
      - 7.2.2. EMRK artikel 11
      - 7.2.3. EMRK artikel 8, EMRK artikel 9 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK
      - 7.2.4. Artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK
  - 8. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige
  - 9. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.
  - 10. Administrative konsekvenser for borgerne
  - 11. Klima- og miljømæssige konsekvenser
  - 12. Forholdet til EU-retten
  - 13. Hørte myndigheder og organisationer m.v.
  - 14. Sammenfattende skema

## 1. Indledning og baggrund

### 1.1. Indledning

Gennem flere hundrede år har forskellige store epidemier af smitsomme sygdomme ramt en eller flere dele af verden. Også i Danmark har bl.a. epidemier af polio, pest og Den Spanske Syge medført omfattende sygdom og død. Epidemier er således ikke ukendte i Danmark, men heldigvis kan vi i dag behandle en lang række af de smitsomme sygdomme, som vi kender. Flere sygdomme er sågar udryddet i Danmark på grund af bl.a. effektive vacciner. Nye vira, som kan medføre nye ukendte smitsomme sygdomme, bliver dog fortsat opdaget, og nogle af disse kan udgøre en trussel mod både enkeltpersoner og samfundet som helhed.

For regeringen er det afgørende, at samfundet og myndighederne er rustet til at håndtere kendte sygdomme, men også fremtidige epidemier og ukendte sygdomme, som ingen kender konsekvenserne af eller udsigterne for. En lov skal således sikre, at myndighederne har de værktøjer, som måtte vise sig nødvendige til at sikre myndighedernes handlemuligheder og effektive ressourceudnyttelse med henblik på at beskytte samfundet og enkeltpersoner mod smitsomme sygdomme.

Det er regeringens 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 regeringens opfattelse, at der også fremadrettet skal være mulighed for at iværksætte disse foranstaltninger.

Det gælder for det første muligheden for at fastsætte foranstaltninger over for individer, herunder påbud til personer om at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle. Regeringen foreslår, at der ikke fremadrettet fastsættes bestemmelser om at påbyde vaccinationer. Der vil således med den nye epidemilov 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.

Det gælder for det andet muligheden for at fastsætte brede og mere samfundsindgribende foranstaltninger, herunder bl.a. restriktioner og forbud mod større forsamlinger, en række offentlige og private behandlings-, omsorgs-, og undervisningsinstitutioner m.v., transportmidler, fysiske og juridiske personers lokaler og lokaliteter, som offentligheden har adgang til, og anvendelsen af personlige smitteforebyggende midler.

For regeringen er det imidlertid afgørende, at retssikkerheden styrkes i forhold til den hidtidige regulering. Der foreslås derfor en række elementer, der skal styrke retssikkerheden. Det gælder bl.a. fastsættelse af krav om overholdelse af principper om proportionalitet og mindstemiddel for foranstaltninger, klageadgang over individuelle foranstaltninger til et nyt nævn og automatisk domstolsprøvelse af foranstaltninger, der udgør frihedsberøvelse.

Det foreslås herudover, at der fortsat skal gælde en række foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse her i landet, herunder mulighed for at fastsætte regler om, at frit samvær med personer i land eller uden for den terminal, som transportmidler ankommer til, kræver tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er konstateret smitsomme sygdomme på skibe, fly m.v. under rejsen. Det foreslås desuden, at der skal være mulighed for at fastsætte generelle regler om, at personer, der ankommer fra bestemte lande, f.eks. skal lade sig undersøge som betingelse for indrejse.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at sundhedsmyndighederne har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at myndighederne kan løse deres opgaver. Samtidig er det væsentligt, at den enkeltes ret til beskyttelse af personoplysninger respekteres. Der foreslås derfor regler for udveksling af personoplysninger såvel som regler om, at fysiske og juridiske personer har pligt til at afgive nærmere angivne personoplysninger, når det er nødvendigt til brug for myndighedernes smitteopsporing og smitteovervågning. Der foreslås desuden en ændring af lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, der giver Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed en direkte adgang til nummeroplysninger i 118-registeret, således, at styrelsen fremadrettet ikke behøver at indhente oplysningerne igennem politiet.

Det er også afgørende for regeringen at styrke den parlamentariske kontrol. Regeringen foreslår derfor, at der indføres en særlig ordning med parlamentarisk kontrol med anvendelsen af indgribende bemyndigelsesbestemmelser og åbenhed om det faglige grundlag for de bekendtgørelser, den pågældende minister udsteder. Det skal ske ved, at der indføres krav om, at der skal ske forelæggelse for et folketingsudvalg forud for udmøntning af en række af epidemilovens ministerbemyndigelser til at fastsætte regler. Udvalgets kontrolfunktion vil bestå i, at ministeren ikke må udstede reglerne, hvis et flertal i udvalget er imod. I tilknytning hertil foreslås det også, at der nedsættes en Epidemikommission, der bl.a. skal afgive indstilling – enten efter anmodning fra den pågældende minister eller af egen drift – før der kan udstedes regler, som omfattes af den foreslåede parlamentariske kontrol.

Af hensyn til muligheden for løbende at føre parlamentarisk kontrol foreslås det, at der indføres krav om, at enhver bekendtgørelse, der omfattes af modellen for parlamentarisk kontrol, skal forsynes med en udløbsklausul.

Endelig foreslås der bl.a. ændringer af lægemiddeloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer såvel som ændringer af sundhedsloven, som bl.a. har til formål at etablere grundlaget for, at regioner og kommuner kan indgå aftaler med myndigheder og organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personalebidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

### 1.2. Lovforslagets baggrund

I marts 2020 vedtog Folketinget en række hastelove, her-



under en ændring af epidemiloven. Ændringen af epidemiloven indeholder en såkaldt solnedgangsklausul, der indebærer, at hele epidemiloven bortfalder den 1. marts 2021. Det er derfor nødvendigt, at der inden marts 2021 er vedtaget en ny lovgivning til at træde i stedet for, som sikrer, at regeringen også efter den 1. marts 2021 har de nødvendige værktøjer til effektivt at sætte ind mod den nuværende covid-19-epidemi og andre fremtidige epidemier.

Et bredt flertal i Folketinget bestående af regeringen (Socialdemokratiet), Venstre, Radikale Venstre, Socialistisk Folkeparti, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Liberal Alliance, Alternativet og Susanne Zimmer (UFG) indgik den 18. december 2020 en stemmeaftale om en ny epidemilov. Det fremgår bl.a. heraf, at aftalepartierne er enige om at indføre særlige bestemmelser, der sikrer parlamentarisk kontrol ved at indføre krav om, at der skal ske forelæggelse for et folketingsudvalg forud for udmøntning af en række ministerbemyndigelser, der er særligt indgribende, som f.eks. forsamlingsforbud og restriktioner for f.eks. erhvervslivet. Det fremgår desuden af aftalen, at de bekendtgørelser, der omfattes af modellen for parlamentarisk kontrol, skal forsynes med en udløbsklausul. Der er ligeledes enighed om, at Epidemikommissionens rolle og sammensætning ændres, og at muligheden for at påbyde vaccinationer udgår. Det fremgår videre af aftalen, at der skal være automatisk domstolsprøvelse ved individuelle påbud om foranstaltninger, som har karakter af frihedsberøvelse, og obligatorisk administrativ efterprøvelse af tvangsforanstaltninger.

Lovforslaget udmønter den lovgivningsmæssige del af stemmeaftalen af 18. december 2020. Aftalepartierne har ved indgåelsen af aftalen forpligtet sig til at stemme for lovforslaget, medmindre den offentlige høring giver anledning til behov for markante og grundlæggende ændringer, som ikke gennemføres ved ændringsforslag som led i folketingsbehandlingen.

## 2. Ny epidemilov

### 2.1. Lovens anvendelsesområde

#### 2.1.1. Gældende ret

Håndteringen af epidemier og andre smitsomme og overførbare sygdomme reguleres efter gældende ret af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (epidemiloven).

Epidemiloven omfatter efter § 2, stk. 1, de alment farlige sygdomme samt de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, der er optaget på liste A og B som bilag til loven. Liste A – de alment farlige sygdomme – omfatter bl.a. kopper, SARS og pest, mens liste B bl.a. omfatter kolera, tuberkulose, salmonellainfektioner og miltbrand.

Efter § 2, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen foretage ændringer i de i stk. 1 nævnte lister samt opstille nye lister. Ved bekendtgørelse nr. 157 af 27. februar 2020 om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme blev Coronavirussygdom

2019 (covid-19) optaget på liste B med virkning fra den 29. februar 2020.

Sondringen mellem alment farlige sygdomme og øvrige smitsomme sygdomme har betydning for, hvilke af lovens foranstaltninger, der kan bringes i anvendelse. Således vil en række foranstaltninger i almindelighed kun kunne finde anvendelse over for de alment farlige sygdomme, jf. dog § 10.

Efter epidemilovens § 10 kan sundheds- og ældreministeren efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen bestemme, at de foranstaltninger, der alene kan iværksættes mod alment farlige sygdomme, jf. den gældende lovs §§ 5-9 og 12 a-12 f, også kan iværksættes over for øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, når disse optræder på en ondartet måde eller med stor udbredelse, eller når andre forhold indebærer en særlig stor risiko for smittespredning.

Bestemmelsen er senest anvendt i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). På baggrund af Sundhedsstyrelsens rådgivning herom bestemte sundheds- og ældreministeren den 17. marts 2020, at epidemilovens §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f også omfatter Coronavirussygdom 2019 (covid-19), jf. bekendtgørelse nr. 213 af 17. marts 2020 om udvidelse af §§ 5-7 og §§ 12 a-12 f i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til at omfatte Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Den gældende lov omfatter ikke kønssygdomme.

#### 2.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Den gældende epidemilov bygger i dag på en kategorisering af de omfattede sygdomme, der stammer fra lovens vedtagelse i 1979.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at et moderne, globaliseret samfund kan risikere at blive mødt med både kendte og ukendte sygdomme, som kan være livstruende og forbundet med høj dødelighed eller forårsage betydelige forstyrrelser af samfundet og vigtige samfundsinstitutioner.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at den gældende kategorisering med alment farlige sygdomme og andre smitsomme og overførbare sygdomme ikke på tilstrækkelig vis afspejler, at samfundet netop kan stå over for trusler og risici fra sygdomme, som kan forstyrre vigtige samfundsfunktioner.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at kategoriseringen af de sygdomme, der er omfattet af loven med fordel kan moderniseres i den nye epidemilov.

Det foreslås derfor, at det i loven fastsættes, at loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Med en smitsom sygdom forstås en sygdom eller tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Ved en alment farlig sygdom forstås en smitsom sygdom, der er særligt smitsom, har høj dødelighed eller kan give

alvorlige eller varige skader, og som kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, 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.

Ved en samfundskritisk sygdom forstås en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Med den foreslåede kategorisering vil smitsomme sygdomme være den overordnede kategori, som både alment farlige og samfundskritiske sygdomme vil være underkategorier til. En sygdom kan kategoriseres som en smitsom sygdom alene, uden at den samtidig hører til kategorien alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, mens en alment farlig eller samfundskritisk sygdom altid vil være en smitsom sygdom.

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, gonoré, tuberkulose, mæslinger og hiv, sæson-influenza samt diarré forårsaget af noro-, rota- eller adenovirus.

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 ebola, kopper, svær akut respiratorisk syndrom (SARS) og pest. Aktuelt vil Coronavirussygdom (covid-19) ligeledes høre til kategorien alment farlige sygdomme, da den som følge af manglende udbredt immunitet i befolkningen vil være meget smitsom, kan forekomme hyppigt og potentielt kan få så stor udbredelse, at epidemien bliver en væsentlig trussel mod folkesundheden.

En samfundskritisk sygdom er en alment farlig sygdom og 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.

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).

Idet kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme forudsætter en sundhedsfaglig vurdering af bl.a. sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v., jf. ovenfor, bør kompetencen til at fastsætte regler om, hvilke sygdomme der skal høre til disse kategorier, efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse placeres hos Sundhedsstyrelsen. Det foreslås derfor, at Sundhedsstyrelsen fast-

sætter regler om, hvilke sygdomme der omfattes af kategorierne smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme.

Vurderingen af, hvorvidt en alment farlig sygdom derudover potentielt har negative konsekvenser for samfundet, som er forudsætningen for kategoriseringen som en samfundskritisk sygdom, er derimod efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse en politisk beslutning, der bør træffes af regeringen. Denne beslutning bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse omfattes af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, jf. afsnit 2.2 nedenfor.

Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af kategorien samfundskritiske sygdomme. Det foreslås også, at sundheds- og ældreministeren alene kan fastsætte regler om kategorisering af en sygdom som samfundskritisk, hvis reglerne sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen, forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg, og udvalget ikke har udtalt sig imod reglerens udstedelse.

Der henvises til afsnit 2.2 nedenfor, de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Den foreslåede kategorisering vil have betydning for, hvilke af de foreslåede foranstaltninger, der kan bringes i anvendelse. For sygdomme, der alene hører til kategorien smitsomme sygdomme, foreslås det, at det alene er lovens regler om anmeldelsespligt og regler om udveksling af oplysninger mellem myndigheder, jf. afsnit 2.6, samt enkelte regler om foranstaltninger med henblik på smittehåndtering, der skal kunne finde anvendelse. For alment farlige sygdomme foreslås det, at foranstaltninger over for enkeltpersoner, jf. afsnit 2.3, visse af de samfundsmæssige foranstaltninger, jf. afsnit 2.4. og reglerne om foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse i landet, jf. afsnit 2.5, skal kunne finde anvendelse. Idet en alment farlig sygdom også med den foreslåede kategorisering er en smitsom sygdom, vil lovens regler om anmeldelsespligt ligeledes finde anvendelse for alment farlige sygdomme. For de samfundskritiske sygdomme foreslås det, at enhver af de foreslåede foranstaltninger vil kunne bringes i anvendelse.

## 2.2. *Parlamentarisk kontrol, Epidemikommissionen og offentliggørelse af grundlaget for restriktioner*

### 2.2.1. *Gældende ret*

Efter den gældende epidemilovs § 3, stk. 1, nedsættes for hver region en epidemikommission, der består af en politidirektør, udpeget af rigspolitichefen, en læge med relevante faglige kvalifikationer udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for told- og skatteforvaltningen udpeget af told- og skatteforvaltningen, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab udpeget af regionen, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter udpeget af Beredskabsstyrelsen samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen. Valget af de regionale medlemmer har ifølge § 3, stk. 2, virkning for den regionale valgperiode.

Ifølge den gældende epidemilovs § 3, stk. 3, vejleder Sundhedsstyrelsen i fornødent omfang epidemikommissionerne. Til at rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen udpeges en fast repræsentant for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed, Rigspolitiet, Transport- og Boligministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen, Værnsfælles Forsvarskommando, Fødevarestyrelsen, told- og skatteforvaltningen, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL (Kommunernes Landsforening), Falcks Redningskorps og Post Danmark.

De regionale epidemikommissioner kan efter den gældende epidemilovs § 4, stk. 1, bestemme, at visse af de foranstaltninger, der er nævnt i eller fastsat i medfør af reglerne i lovens kapitel 3 og 4, under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af kommissionens enkelte medlemmer eller af de til kommission knyttede læger. Ifølge § 4, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om lægelig bistand til epidemikommissionen.

Ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.) blev epidemikommissionernes kompetencer overført til sundheds- og ældreministeren. Epidemikommissionerne har således ikke efter den gældende epidemilov en selvstændig funktion i epidemiberedskabet.

Den gældende epidemilov indeholder ikke særlige regler om parlamentarisk kontrol eller om offentliggørelse af de sundhedsfaglige indstillinger m.v., der ligger til grund for beslutninger om, hvorvidt der bør iværksættes foranstaltninger efter loven.

### 2.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

#### 2.2.2.1. Indførelse af parlamentarisk kontrol og krav om offentliggørelse

I foråret 2020 blev der som led i håndteringen af covid-19-epidemien indført en lang række meget indgribende og vidtrækkende bemyndigelsesbestemmelser i epidemiloven. Der blev bl.a. indført adgang til at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted (forsamlingsforbud), jf. epidemilovens § 6, regler om forbud mod adgang for offentligheden til butikker m.v., jf. epidemilovens § 12 b, regler om forbud mod besøgendes adgang til plejehjem, jf. epidemilovens § 12 c, og regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige ifølge anden lovgivning, jf. epidemilovens § 12 d, stk. 3.

Med dette lovforslag lægges der op til i det væsentlige at videreføre de bemyndigelsesbestemmelser, der blev indført i foråret 2020.

I perioden siden indførelsen af bemyndigelsesbestemmelserne har der imidlertid været en omfattende offentlig debat om bestemmelserne og de regler, der er blevet udstedt i medfør heraf. Det er bl.a. blevet kritiseret, at bemyndigel-

sesbestemmelserne indebærer, at regeringen administrativt – uden inddragelse af Folketinget – kan fastsætte regler, der har særdeles stor betydning for borgere og virksomheder. Det er også blevet gjort gældende, at det sundhedsfaglige grundlag for de bekendtgørelser, der er blevet udstedt, ikke i tiltrækkelig grad er blevet lagt åbent frem.

Sundheds- og Ældreministeriet 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 større 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.

Det foreslås på denne baggrund, at der indføres en særlig ordning for parlamentarisk kontrol med anvendelsen af disse bemyndigelsesbestemmelser og krav om offentliggørelse af grundlaget for de bekendtgørelser, der udstedes i medfør af bestemmelserne.

Det foreslås, at den parlamentariske kontrolordning skal omfatte følgende ministerbemyndigelser:

- 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, der 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 indrejssende (§ 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 med disse bemyndigelsesbestemmelser og offentliggørelse af det faglige grundlag er beskrevet nærmere nedenfor. Som det fremgår af afsnit 2.2.2.2, foreslås det, at der oprettes en ny national epidemikommission, som bl.a. får til opgave at afgive faglige indstillinger om, hvorvidt der bør udstedes regler i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne. Det foreslås endvidere, at vedkommende minister som led i den parlamentariske kontrol skal forelægge de påtænkte regler sammen med kommissionens indstilling for et folketingsudvalg og herudover i visse øvrige tilfælde orientere udvalget om kommissionens indstilling, jf. afsnit 2.2.2.3-2.2.2.5. Endvidere foreslås det, at kommissionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne, skal offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

#### 2.2.2.2. *Epidemikommissionen*

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren nedsætter en ny national epidemikommission, som af egen drift eller efter anmodning skal rådgive sundheds- og ældreministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Kommissionen vil herunder kunne indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af epidemiloven, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves.

Epidemikommissionen foreslås at skulle have en rådgivende rolle. Kommissionen vil derfor ikke kunne bestemme, at der skal iværksættes tiltag, ligesom vedkommende minister vil kunne iværksætte tiltag, selv om kommissionen ikke har rådgivet herom, og selv om kommissionen indstiller, at sådanne tiltag ikke iværksættes.

Det foreslås imidlertid, at det skal være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne omfattet af den parlamentariske kontrol, at der foreligger en indstilling fra kommissionen om, hvorvidt de pågældende regler bør udstedes.

Det foreslås derfor, at kommissionen skal have pligt til at afgive indstilling om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af disse bemyndigelsesbestemmelser, hvis vedkommende minister anmoder herom.

Det forudsættes herudover, at vedkommende minister i almindelighed imødekommer anmodninger fra det folketingsudvalg, der står for den parlamentariske kontrol, jf. afsnit 2.2.2.3 nedenfor, om at indhente en indstilling fra kommissionen.

Kommissionens opgaver vil ikke kun omfatte rådgivning og afgivelse af indstillinger om de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, men vil være bredere. Kommissionens opgaver vil således bl.a. også omfatte rådgivning og afgivelse af indstillinger om andre bemyndigelsesbestemmelser end dem, der er omfattet af den parlamentariske kontrol.

Epidemikommissionens rådgivning vil bl.a. kunne bestå af fremlæggelse af smitte- og kontakttal og afgivelse af indstillinger om indsatser, herunder om, at der fastsættes regler i medfør af loven. Kommissionen vil endvidere på baggrund af systematiske risikovurderinger, smittespredningsdata og beskrivelser af aktuelle smitteudbrud m.v. bl.a. kunne foretage vurderinger af karakteren af smitteudbrud og komme med konkrete indstillinger om modvirkende tiltag m.v. Kommissionen vil endvidere på baggrund af smitteudviklingen og andre relevante konkrete forhold løbende vurdere, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige eller bør ophæves, forlænges eller suppleres af yderligere tiltag.

De tiltag, som kommissionen indstiller, at vedkommende minister iværksætter, vil skulle supplere eventuelle lokale tiltag, der allerede måtte være iværksat af sundhedsmyndighederne og lokale myndigheder.

Epidemikommissionens rådgivning vil udgøre et supplement til det eksisterende krisestyringssystem – såvel den nationale krisestyring, der er forankret i National Operativ Stab (NOST), som den lokale krisestyring, der er forankret i de lokale beredskabsstabe (LBS). Der lægges således ikke med lovforslaget op til at ændre ved, at den samlede myndighedshåndtering fortsat vil skulle håndteres inden for rammerne af den sædvanlige krisestyringsorganisation.

For at kunne løse den opgave, der er beskrevet ovenfor, er der behov for, 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 foreslås derfor, at kommissionen skal bestå af en formand og et medlem, der udpeges af sundheds- og ældreministeren, og ni medlemmer, der udpeges af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner. Medlemmerne vil repræsentere den pågældende minister, myndighed m.v. i kommissionen.

Der foreslås ikke en bestemt beskikkelsesperiode for medlemmerne. Medlemmerne vil løbende kunne udskiftes. Det vil f.eks. kunne være relevant, hvis et medlem skifter job og herefter ikke længere er ansat i den myndighed m.v., som den pågældende skal repræsentere. Den myndighed m.v., der har indstillet det pågældende medlem, vil i sådanne tilfælde kunne anmode om, at der beskikkes et nyt medlem, og i den forbindelse indstille, at en anden person udpeges. Formanden og medlemmet, der udpeges af sundheds- og ældreministeren uden indstilling, vil tilsvarende kunne udskiftes.

Kommissionen vil være en selvstændig kollegial myndighed under Sundheds- og Ældreministeriets ressort. Kommissionen vil ikke stå i et over-/underordningsforhold til Sundheds- og Ældreministeriet og vil ikke kunne modtage instruktioner herfra.

Det forudsættes, at Epidemikommissionen så vidt muligt yder rådgivning og afgiver indstillinger i enighed. Hvis enighed imidlertid ikke kan opnås, forudsættes det, at uenigheden afspejles i kommissionens rådgivning eller indstilling. Er der således eksempelvis uenighed mellem sundhedsmyndighedernes repræsentanter og repræsentanterne, der varetager samfundsøkonomiske interesser, om, hvorvidt der bør indføres restriktioner, vil sådan uenighed skulle afspejles i kommissionens indstilling herom.

Hvis et eller flere af kommissionen er af den opfattelse, at der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, eller at allerede udstedte regler bør lempes eller ophæves, forudsættes det, at kommissionen afgiver en indstilling til vedkommende minister, selv om et flertal i kommissionen ikke er enig med det eller de pågældende medlemmer. I sådanne tilfælde vil kommissionen således skulle afgive en indstilling om, at der ikke fastsættes regler, eller at allerede udstedte regler ikke ophæves eller lempes, men i indstillingen redegøre for mindretallets opfattelse. En sådan indstilling vil skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om Epidemikommissionens virksomhed i en forretningsorden. En sådan forretningsorden vil f.eks. kunne indeholde regler om indkaldelse til møder, beslutningsdygtighed, afstemninger, afgivelsen af indstillinger og forretningsgangene i kommission i øvrigt. Det vil i forretningsordenen også kunne fastsættes, at det er en betingelse for, at kommissionen er beslutningsdygtig, at eksempelvis sundhedsmyndighedernes repræsentanter er til stede. Desuden vil det kunne fastsættes, at formanden i visse tilfælde kan tegne kommissionen, f.eks. i hastende tilfælde.

Epidemikommissionen 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 kunne eksempelvis være en repræsentant fra Børne- og Undervisningsministeriet, hvis mulige restriktioner for grundskolerne skal drøftes. Det kunne også være en repræsentant fra Ældresagen, hvis kommissionen skal drøfte mulige besøgsrestriktioner for plejehjem. Det kunne endvidere være en repræsentant fra Dansk Erhverv, hvis kommissionen skal drøfte mulige restriktioner for offentlighedens adgang til butikker m.v. Herudover kunne det være en repræsentant for Styrelsen for Forsyningsikkerhed, hvis det skal drøftes, om der skal indføres krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler som eksempelvis mundbind i det offentlige rum. Det

vil også kunne komme på tale at invitere sagkyndige fra eksempelvis universiteterne.

Personer, der inviteres til at deltage i kommissionens møder, men ikke er medlemmer af kommissionen, vil ikke kunne deltage i eventuelle afstemninger m.v.

Det bemærkes, at Kommissionens opgave som nævnt kun vil omfatte rådgivning af sundheds- og ældreministeren og andre ministre. Kommissionen vil således ikke have til opgave at rådgive bl.a. kommuner og regioner.

Der vil ikke være noget til hinder for, at vedkommende minister også modtager rådgivning direkte fra de myndigheder, der er repræsenteret i kommissionen, eksempelvis fra Sundhedsstyrelsen, eller fra samme gruppe af ministerier og myndigheder uden for kommissionens rammer. Dog vil det som nævnt være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, at der foreligger en indstilling fra kommissionen.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7 og 8 og bemærkningerne hertil.

### 2.2.2.3. Folketingsudvalget

Det foreslås, at den parlamentariske kontrol skal foretages af et udvalg, der nedsættes af Folketinget. Det vil således være op til Folketinget at etablere udvalget.

Udvalget vil som følge af den brede kreds af emner, som bemyndigelsesbestemmelserne, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, vedrører, ikke kun skulle beskæftige sig med sundhedspolitik, men også med eksempelvis erhvervs-, rets-, transport-, undervisnings-, kultur- og uddannelsespolitiske emner. Samtidig vurderes det mest hensigtsmæssigt, at opgaven med at føre parlamentarisk kontrol forankres i ét udvalg og ikke i forskellige udvalg. Det skyldes, at en sådan forankring kan bidrage til en sammenhængende og koordineret håndtering af den alment farlige eller samfundskritiske sygdom. Det forudsættes derfor, at opgaven placeres i et nyt udvalg.

Det forudsættes desuden, at der bliver tale om et stående udvalg, så udvalget løbende kan være til rådighed, hvis der bliver behov for at udstede regler omfattet af den parlamentariske kontrol, og så der bliver mulighed for, at udvalget løbende kan drøfte spørgsmål relateret til håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

De fleste folketingsudvalg består på nuværende tidspunkt af 29 medlemmer. Der er dog også udvalg med 17 medlemmer, bl.a. Finansudvalget og Indfødsretsudvalget. Det Udenrigspolitiske Nævn har også 17 medlemmer. Herudover består Udvalget for Forretningsordenen af 21 medlemmer. Et udvalg med færre end 29 medlemmer må efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse anses for bedre egnet til at varetage den særlige parlamentariske kontrol, der foreslås indført, herunder have fortrolige drøftelser med sundheds- og ældreministeren og vedkommende minister om håndteringen af den alment farlige eller samfundskritiske sygdom. Det forudsættes derfor, at udvalget kommer til at bestå af 21 medlemmer.

Det forudsættes, at Folketinget, hvis lovforslaget vedtages, gennemfører de fornødne ændringer af Folketingets forretningsorden.

#### 2.2.2.4. Forelæggelse af regler for folketingsudvalget

Efter den foreslåede ordning vil det være et krav for udstedelse af bekendtgørelser i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, at indholdet af reglerne forud for udstedelsen er blevet forelagt for folketingsudvalget sammen med indstillingen fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes. Hvis udvalget udtaler sig imod, vil den pågældende minister ikke kunne udstede reglerne. Det vil ikke være et krav, at udvalget får forelagt et egentligt udkast til den pågældende bekendtgørelse, idet oplysninger om indholdet af reglerne vil kunne gives på anden måde, herunder mundtligt, jf. nærmere nedenfor.

Det foreslås dog, at pligten til at forelægge ikke skal omfatte ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

Det vil for det første indebære, at den pågældende minister til enhver tid vil kunne ophæve eller lempe tidligere udstedte regler, selv om reglerne forud for deres udstedelse er blevet forelagt for udvalget. Udvalget vil således eksempelvis ikke kunne forhindre, at ministeren ophæver eller lemper regler i en situation, hvor ministeren vurderer, at der ikke længere er fornødent retligt grundlag for reglerne i epidemi-loven. Foreligger der en indstilling fra Epidemikommissionen om, at reglerne bør opretholdes, og vælger ministeren alligevel at ophæve eller lempe reglerne, vil ministeren derimod have pligt til at orientere udvalget, jf. nærmere afsnit 2.2.2.5 nedenfor.

For det andet vil det indebære, at vedkommende minister vil kunne foretage uvæsentlige ændringer af allerede udstedte regler, herunder foretage uvæsentlige skærper og præciseringer, uden at forelægge ændringerne for udvalget. Hermed menes bl.a. ændring af formuleringer eller sprogbrug, rettelser af retlige uklarheder eller justeringer af forhold, som det utvivlsomt fra starten har været hensigten at regulere. Det vil være op til ministeren 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, at ministeren forelægger reglerne for udvalget. Forelæggelsen vil i givet fald eventuelt kunne foregå skriftligt.

Det forudsættes i øvrigt, at bekendtgørelser, der udstedes i medfør af epidemi-loven, sendes i høring i videst muligt omfang.

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. Det er derfor efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse nødvendigt, at der indføres en mulighed for, at forelæggelsen undtagelsesvis kan foregå efter, at reglerne er udstedt.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister skal kun-

ne udstede regler uden forudgående forelæggelse for folketingsudvalget, hvis der foreligger en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden. Det vil 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.

Det vil være vedkommende minister, der vurderer, om betingelserne for at undlade forudgående forelæggelse er opfyldt. Udvalget vil dog efterfølgende kunne udtale kritik af ministeren, hvis udvalget ikke er enig i ministerens vurdering.

Hvis reglerne er fastsat uden forudgående forelæggelse for udvalget, fordi der forelå en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, foreslås det, at vedkommende minister uden unødigt ophold skal forelægge reglerne for udvalget. Det forudsættes, at ministeren i den forbindelse redegør for, hvorfor forelæggelsen ikke kunne finde sted forud for udstedelsen af reglerne. Udtaler udvalget sig i forbindelse med den efterfølgende forelæggelse imod reglerne, foreslås det, at ministeren skal ophæve reglerne. Forelæggelsen vil i øvrigt skulle gennemføres på samme måde, som hvis den havde fundet sted forud for fastsættelsen af reglerne.

Den efterfølgende forelæggelse vil skulle foretages uden unødigt ophold. Herved sikres det, at den periode, hvor reglerne gælder, selv om de ikke har været forelagt for udvalget, bliver så kort som overhovedet muligt.

Hvor hurtigt reglerne vil skulle forelægges for udvalget vil afhænge af de konkrete omstændigheder, og det vil i den forbindelse også kunne spille ind, hvilke andre opgaver i relation til den overhængende og akutte fare for eller trussel mod folkesundheden vedkommende minister skal løse. Det forudsættes imidlertid, at forelæggelse som altovervejende hovedregel sker samtidig med udstedelse af reglerne og senest inden 1-2 dage herefter.

Det foreslås, at vedkommende minister både ved forudgående og efterfølgende forelæggelser skal kunne fastsætte en rimelig frist for, hvornår udvalget senest skal tilkendegive, om udvalget udtaler sig imod reglerne.

Fristen vil skulle fastsættes under hensyntagen til på den ene side, at udvalget får tid til at forholde sig til reglerne, og på den anden side under hensyntagen til den eventuelle hastende karakter af reglerne. Efter omstændighederne vil der kunne fastsættes en meget kort frist.

Foreligger der ikke en tilkendegivelse fra udvalget inden fristens udløb, og er der ikke indgået en aftale om at udsætte fristen, vil ministeren kunne udstede reglerne. Det vil således ikke være et krav for at fastsætte reglerne, at udvalget er vendt tilbage i anledning af forelæggelsen.

Forelæggelsen af regler for udvalget og udvalgets tilbage-

melding til ministeren vil skulle ske inden for rammerne af Folketingets forretningsorden.

Det forudsættes, at forelæggelsen både vil kunne foregå mundtligt på et møde og skriftligt.

Det forudsættes dog, at forelæggelsen i almindelighed foregår på et møde. Skriftlig forelæggelse vil f.eks. kunne være relevant, hvis der er tale om mindre omfattende ændringer af allerede udstedte regler, eller hvis det af kalendermæssige grunde ikke er muligt at afholde et møde. Har vedkommende minister lagt op til, at forelæggelsen skal foregå skriftligt, men ønsker udvalget sagen drøftet på et møde, vil udvalget kunne indkalde ministeren.

Det vil som nævnt være en betingelse for at udstede regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, at der sker forelæggelse for udvalget. Det er derfor afgørende, at der er mulighed for, at vedkommende minister kan foranledige, at udvalget mødes med henblik på forelæggelse. Det forudsættes derfor, at udvalget indkalder ministeren til drøftelse i udvalget, hvis ministeren anmoder herom, med henblik på en mundtlig forelæggelse.

Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er det vigtigt, at drøftelserne i folketingsudvalget i forbindelse med forelæggelser kan foregå formfrit og i et rum, hvor der kan være en fortrolig drøftelse om, hvilke initiativer der bør tages som led i håndteringen af den alment farlige eller samfundskritiske sygdom. Der vil også kunne være et hensyn til at undgå, at drøftelser i udvalget om eksempelvis nedlukninger af butikker fører til hamstring. Det forudsættes derfor, at forelæggelsen finder sted på et lukket udvalgmøde.

Det forudsættes også, at de regler, vedkommende minister agter at udstede, og indstillingen fra Epidemikkommissionen, ikke nødvendigvis vil skulle foreligge på skrift i forbindelse med mundtlige forelæggelser, idet oplysningerne herom i stedet vil kunne gives mundtligt på mødet i udvalget. Det forudsættes dog, at vedkommende minister i videst muligt omfang giver udvalget oplysningerne på skrift, og at dette sker i så god tid som muligt forud for mødet, samt at oplysningerne kun i meget hastende tilfælde ikke udleveres på skrift senest under mødet.

Det bemærkes, at hvis oplysningerne om kommissionens indstilling gives mundtligt på mødet, vil indstillingen efterfølgende skulle nedskrives med henblik på offentliggørelse, jf. afsnit 2.2.2.6 nedenfor.

Det forudsættes, at udvalgets tilbagemelding til vedkommende minister vil kunne gives som et skriftligt svar eller eksempelvis ved, at formanden for udvalget i forbindelse med en mundtlig forelæggelse konstaterer, at der ikke er flertal i udvalget for en udtalelse imod de regler, som ministeren vil udstede. Det forudsættes i begge tilfælde, at det oplyses udtrykkeligt, hvis udvalget udtaler sig imod reglerne. Fremgår dette ikke, vil ministeren kunne lægge til grund, at udvalget ikke udtaler sig imod, og dermed fastsætte reglerne. Det forudsættes desuden, at det oplyses, hvilke medlemmer der udtaler sig imod fastsættelsen af reglerne.

De nærmere procedurer i forbindelse med forelæggelse

af sager for udvalget vil i øvrigt kunne aftales mellem vedkommende minister og udvalget.

I det omfang der måtte være behov for det, forudsættes det, at Folketingets forretningsorden ændres, hvis lovforslaget vedtages.

Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 9 og bemærkningerne hertil.

#### *2.2.2.5. Orientering af folketingsudvalget om Epidemikkommissionens indstilling*

Som det fremgår af afsnit 2.2.2.2, vil Epidemikkommissionen både af egen drift og efter anmodning kunne afgive indstilling om, at der fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol, eller at tidligere fastsatte regler lempes eller ophæves.

Hvis vedkommende minister ønsker at følge en indstilling om, at der fastsættes regler, vil der skulle ske forelæggelse for folketingsudvalget, jf. afsnit 2.2.2.4 ovenfor.

Der kan imidlertid også være tale om, at vedkommende minister ikke ønsker at følge Epidemikkommissionens indstilling om, at der fastsættes regler, ligesom der kan opstå en situation, hvor ministeren ikke ønsker at følge en indstilling fra kommissionen om, at tidligere fastsatte regler ophæves eller lempes.

Det foreslås, at ministeren i sådanne tilfælde hurtigst muligt skal orientere folketingsudvalget om kommissionens indstilling og om, at ministeren ikke vil følge den, medmindre kommissionens indstilling vedrører uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

Pligten til at orientere udvalget vil alene gælde, hvis et flertal i kommissionen indstiller, at de pågældende regler fastsættes, ophæves eller lempes. Der vil således ikke være pligt til at orientere, hvis der er tale om, at et eller flere medlemmer, som ikke udgør et flertal, er af den opfattelse, at reglerne bør udstedes, ophæves eller lempes. Sundheds- og ældreministeren vil i en forretningsorden for kommissionen kunne fastsætte regler om bl.a. beslutningsdygtighed, afstemninger og afgivelse af indstillinger, jf. afsnit 2.2.2.2 ovenfor.

Det bemærkes, at Epidemikkommissionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, under alle omstændigheder vil skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6 nedenfor.

Det forudsættes, at ministeren i forbindelse med orienteringen begrunder, hvorfor kommissionens indstilling ikke vil blive fulgt. Herved får udvalget mulighed for at tilkendegive, hvis udvalget ikke er enig i ministerens beslutning. Udvalget vil derimod ikke i forbindelse med en orientering kunne pålægge ministeren at fastsætte, ophæve eller lempe reglerne i overensstemmelse med kommissionens indstilling. Det forudsættes imidlertid, at vedkommende minister lytter til medlemmernes synspunkter.

Orienteringen af udvalget vil skulle ske inden for rammerne af Folketingets forretningsorden.

Det forudsættes, at orienteringen både vil kunne foregå mundtligt på et møde i udvalget og skriftligt.

Det forudsættes desuden, at udvalget – ligesom ved forelæggelser, jf. afsnit 2.2.2.4 – indkalder ministeren til drøftelse i udvalget, hvis ministeren anmoder herom, med henblik på en mundtlig orientering.

Det forudsættes endvidere, at orienteringer ligesom forelæggelser finder sted på lukkede udvalgsmøder.

Det forudsættes desuden, at Epidemikkommissionens indstilling ikke nødvendigvis vil skulle foreligge på skrift i forbindelse med mundtlige orienteringer på møder, idet oplysninger om indstillingen i stedet vil kunne gives mundtligt på mødet i udvalget. Det forudsættes dog, at vedkommende minister som det helt klare udgangspunkt giver udvalget kommissionens indstilling på skrift, og at dette sker i så god tid som muligt forud for mødet.

Det bemærkes, at hvis oplysningerne om kommissionens indstilling gives mundtligt på mødet, vil indstillingen efterfølgende skulle nedskrives med henblik på offentliggørelse, jf. afsnit 2.2.2.6 nedenfor.

Har vedkommende minister lagt op til, at orienteringen skal foregå skriftligt, men ønsker udvalget sagen drøftet på et møde, vil udvalget kunne indkalde ministeren.

De nærmere procedurer i forbindelse med orienteringen af udvalget vil i øvrigt kunne aftales mellem vedkommende minister og udvalget.

I det omfang der måtte være behov for det, forudsættes det, at Folketingets forretningsorden ændres, hvis lovforslaget vedtages.

Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 10 og bemærkningerne hertil.

#### *2.2.2.6. Offentliggørelse af Epidemikkommissionens indstilling*

Som nævnt ovenfor under afsnit 2.2.2.1 bør der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse i højere grad end efter den gældende epidemilov være åbenhed om grundlaget for de regler, der udstedes i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne, der er omfattet af den parlamentariske kontrol.

Det foreslås derfor, at en minister, der modtager en indstilling fra Epidemikkommissionen om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, får pligt til at offentliggøre indstillingen. Det vil både gælde i tilfælde, hvor der skal ske forelæggelse for eller orientering af folketingsudvalget, jf. afsnit 2.2.2.4 og 2.2.2.5 ovenfor, og i tilfælde, hvor der ikke skal ske orientering eller forelæggelse. Der vil således eksempelvis også være pligt til at offentliggøre en indstilling om, at der ikke fastsættes regler, men hvor et mindretal i kommissionen er af den opfattelse, at reglerne bør fastsættes.

Der vil derimod ikke være pligt til at offentliggøre ind-

stillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af bemyndigelsesbestemmelser, der ikke er omfattet af den parlamentariske kontrol.

Der foreslås ikke en bestemt frist for, hvor hurtigt indstillingen skal offentliggøres, men det forudsættes, at det sker snarest muligt efter, at vedkommende minister har taget stilling til, hvad indstillingen giver anledning til.

Agter vedkommende minister at fastsætte regler i medfør af den pågældende bemyndigelsesbestemmelse, vil der være pligt til at forelægge indholdet af reglerne for folketingsudvalget, jf. afsnit 2.2.2.4. Der vil også kunne være pligt til at orientere udvalget, jf. afsnit 2.2.2.5.

I sådanne tilfælde bør offentliggørelse efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse først finde sted efter, at der er sket forelæggelse for eller orientering af udvalget. Hvis der skal ske forelæggelse for eller orientering af folketingsudvalget, foreslås det derfor, at indstillingen skal offentliggøres hurtigst muligt efter forelæggelsen eller orienteringen.

Der vil i forbindelse med offentliggørelsen af kommissionens indstilling samtidig kunne ske offentliggørelse af oplysninger om, hvordan vedkommende minister har stillet sig i forhold til de pågældende regler, og om udvalget har udtalt sig imod, herunder hvilke medlemmer der i givet fald er tale om.

I tilfælde, hvor vedkommende minister fastsætter regler på baggrund af indstillingen fra kommissionen, forudsættes det, at offentliggørelse som det helt klare udgangspunkt finder sted samtidig med udstedelsen af reglerne. Er reglerne fastsat uden forudgående forelæggelse for folketingsudvalget, fordi der forelå en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden, vil offentliggørelse dog skulle ske hurtigst muligt efter, at den efterfølgende forelæggelse for udvalget har fundet sted.

Offentliggørelse vil f.eks. kunne ske på vedkommende ministeriums hjemmeside.

Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 11 og bemærkningerne hertil.

### *2.3. Foranstaltninger over for enkeltpersoner*

#### *2.3.1. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig undersøge*

##### *2.3.1.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 1, kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter



forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i bl.a. stk. 1, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om undersøgelse.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Heri er det bl.a. fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til at personer fremstilles for en sundhedsperson til undersøgelse.

### 2.3.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Erfaringerne fra den igangværende covid-19 epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets 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, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig undersøge.

Manglende undersøgelse kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at hverken personen selv eller sundhedsmyndighederne vil blive bekendt med den pågældendes helbredsmæssige situation, hvorved der kan opstå risiko for, at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed i ét tilfælde under den igangværende covid-19 epidemi har givet et påbud om undersøgelse.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19 epidemi, men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig undersøge med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig undersøge efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig undersøge fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om undersøgelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, 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.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Påbud om at lade sig undersøge vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om undersøgelse vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

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.

En undersøgelse kan bl.a. omfatte kliniske tests m.v. af personer, således at der vil kunne stilles en diagnose. Der kan ligeledes være tale om undersøgelse af en person, som allerede er diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom med henblik på at afklare, om vedkommende fortsat er smittet. Undersøgelsen kan således afhængig af de nærmere omstændigheder, herunder sygdommens karakter, omfatte blodprøvetagning, podning, legemsbesigtigelse m.v.

En undersøgelse skal foretages af en sundhedsperson. Ved sundhedspersoner forstås personer, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6, stk. 1.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at et påbud om at lade sig undersøge vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til en undersøgelse altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig undersøge. Under den igangværende covid-19 epidemi har ministeriet erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funktionsniveau, herunder mentale svækkelse, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning. Personer med disse udfordringer kan bl.a. bo eller have midlertidigt ophold på en offentlig eller privat institution, behandlingssted

eller lignende, f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig undersøge, 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 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. Der henvises til den foreslåede § 12, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Sundheds- og Ældreministeriet bemærker, at enhver foranstaltning, herunder påbud om at lade sig undersøge, alene vil kunne udstedes, 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 det foreslåede § 12, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Der skal således, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om undersøgelse, foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger, f.eks. påbud om isolation, samlet set vil være mindre indgribende men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmnes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig undersøge er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger efter kapitel 5. Det vil dog være en forudsætning, at resultatet af undersøgelsen vil kunne give anledning til yderligere foranstaltninger, f.eks. isolation eller behandling. Der henvises til det foreslåede § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1, og bemærkningerne hertil. Disse foranstaltninger kan ligeledes anvendes i sammenhæng, således at den pågældende eksempelvis påbydes at lade sig undersøge og isolere, indtil et svar på undersøgelsen foreligger. Gennemførelse af en undersøgelse vil i en sådan situation kunne bidrage til at afklare, om vedkommende er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og dermed om der er grundlag for at opretholde påbud om isolation.

### 2.3.2. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig indlægge

#### 2.3.2.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 2, kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning

fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter bestemmelsens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om bl.a. indlæggelse.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Heri er det bl.a. fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til bl.a. tvangsindlæggelse på et sygehus eller i anden egnet facilitet.

#### 2.3.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Erfaringerne fra den igangværende covid-19 epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets 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. Dette kan også blive relevant i en situation, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig indlægge.

Manglende indlæggelse kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at en person, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne været smittet med en sådan, kan udvise en adfærd, hvorved der kan opstå en risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke under den igangværende covid-19 epidemi har anvendt muligheden for at påbyde en person at lade sig indlægge.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19 epidemi men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig indlægge med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig indlægge efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne,

ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig indlægge fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om indlæggelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, 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.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, herunder hvis det måtte være nødvendigt i forbindelse med undersøgelse efter § 13, behandling efter § 18, stk. 1, eller rensning efter § 19, stk. 1. Det foreslås endvidere, at afgørelser om indlæggelse maksimalt kan træffes for en varighed på op til fire uger, og at afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

Påbud om at lade sig indlægge vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om indlæggelse vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når personen f.eks. har symptomer på sygdommen eller været en 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.

Ved indlæggelse forstås efter lovforslaget en indskrivning og anbringelse på et sygehus eller anden egnet facilitet med henblik på observation for en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom, som har givet anledning til påbud om indlæggelse. En person, der udviser symptomer på en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil eksempelvis kunne blive indlagt til observation for at fastslå, om personen lider af sygdommen. Derudover kan det tænkes, at en person, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, også vil kunne indlægges til observation, hvis personens kliniske tilstand nødvendiggør dette.

En facilitet vil foruden sygehuse anses for egnet til indlæggelse, hvis der på stedet er sundhedspersoner til at iværksætte relevant undersøgelse eller behandling af den pågældende. Dette kan bl.a. andet være et felthospital, et midlertidigt hospital, hospitalsskib eller lignende, jf. det foreslåede § 14, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at et påbud om at lade sig indlægge vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til en indlæggelse altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig indlægge. Under den igangværende covid-19 epidemi har ministeriet 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. Personer med disse udfordringer kan bl.a. bo eller have midlertidigt ophold på en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende, f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig indlægge, 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 indlægge for at forebygge smittespredning. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har midlertidigt 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. Der henvises til det foreslåede § 12, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 12, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder at der, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om indlæggelse, skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, f.eks. påbud om isolation, samlet set vil være mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmnes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig indlægge er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Et påbud om at lade sig indlægge vil dog som udgangspunkt anses for mere indgribende end et påbud om at lade sig isolere i eget hjem, men mindre indgribende end et påbud om at lade sig behandle.

### 2.3.3. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig isolere

#### 2.3.3.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 3, kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere i egnet facilitet.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter bestemmelsens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af bl.a. påbud om isolation.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Heri er det bl.a. fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til bl.a. isolation.

Det er yderligere fastsat i bekendtgørelsen, at Styrelsen for Patientsikkerhed i samråd med regionsrådet anviser en egnet facilitet.

### 2.3.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets 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, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig isolere.

Manglende isolation kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at en person, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, udviser en sådan adfærd, at der kan opstå en risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed under den igangværende covid-19 epidemi indtil videre har givet syv påbud om isolation.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19 epidemi, men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig isolere, med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at

lade sig isolere efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig isolere fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om undersøgelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, 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.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere.

Påbud om at lade sig isolere vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om undersøgelse vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når personen f.eks. har symptomer på sygdommen. 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.

Ved isolation forstås efter denne bestemmelse, en foranstaltning, som har til formål at afskære en person fra omgivelserne med henblik på at inddæmme eller forebygge udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det foreslås, at isolation som udgangspunkt skal foretages i eget hjem, men at isolation også kan finde sted i anden egnet facilitet. En facilitet vil være egnet til isolation, hvis der er mulighed for overnatning og adgang til alle basale fornødenheder, herunder mad og drikke. Dette kan bl.a. være sygehuse, kaserne, hoteller m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at et påbud om at lade sig isolere vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til isolation altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig isolere. Under den igangværende covid-19 epidemi har ministeriet erfaret, at særligt personer med midlertidig eller varig nedsat funk-

tionsniveau, herunder mental svækkelse, kan have behov for særlig tilskyndelse for så vidt angår frivillig medvirken til at gennemføre en foranstaltning. Personer med disse udfordringer kan bl.a. bo eller have midlertidigt ophold på en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende, f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig isolere, inden styrelsen træffer afgørelse om foranstaltningen. En opfordring fra styrelsen vil som udgangspunkt bestå i en mundtlig meddelelse om nødvendigheden af, at den pågældende lader sig isolere 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 om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres. Der henvises til det foreslåede § 12, stk. 2, og bemærkningerne dertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 12, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at der, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om isolation, skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, samlet set vil være mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmnes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig isolere er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Et påbud om isolation vil som udgangspunkt anses for en mindre indgribende foranstaltning end et påbud om at lade sig behandle. Hvis en konkret sygdom imidlertid kan medføre længere tids isolation, mens behandling for samme sygdom kan gennemføres inden for kort tid, bør det overvejes, om behandling i den konkrete situation er mindre indgribende end isolation.

### 2.3.4. Isolationsfaciliteter til frivillig isolation

#### 2.3.4.1. Gældende ret

Efter sundhedslovens § 210 a, stk. 1, har kommunalbestyrelsen efter regler fastsat i medfør af bestemmelsens stk. 3 ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittede med covid-19, og som på baggrund af kommunens visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Bestemmelsen blev indsat i sundhedsloven ved lov nr. 872

af 14. juni 2020 om ændring af sundhedsloven (Frivillige indkvarteringsfaciliteter)

Efter bestemmelsens stk. 2 kan egenbetaling for forplejning maksimalt udgøre 150 kr. pr. døgn.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 3 nærmere regler om kommunalbestyrelsens ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen selv, i samarbejde med andre kommuner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for isolationsfaciliteter og egenbetaling.

Bemyndigelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 873 af 14. juni 2020 om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19), med senere ændringer. Heri er der bl.a. fastsat et ansvar for Kommunalbestyrelsen i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19) for at stille isolationsfaciliteter til rådighed til indkvartering af borgere, som frivilligt vil lade sig indkvartere på en sådan facilitet. Det gælder borgere, som er konstateret smittede med Coronavirussygdom (covid-19), som enten ikke udviser symptomer på smitte eller alene udviser lette symptomer, i høj grad er selvhjulpne og derfor ikke har behov for hjælp eller behandling fra sundheds- eller socialfagligt personale, og som deler husstand med enten mange personer på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, eller én 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, eller én eller flere personer i øget risiko for at udvikle et alvorligt sygdomsforløb ved covid-19, som defineret af Sundhedsstyrelsen i styrelsens anbefalinger til personer i øget risiko, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Sundhedslovens § 210 a, og bekendtgørelse nr. 873 af 14. juni 2020 om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19) ophæves 1. marts 2021.

#### 2.3.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Der er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse behov for at kunne etablere mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionsråd i den konkrete situation kan forpligtes til at tilbyde personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittede med en sådan, faciliteter, hvor personer frivilligt kan lade sig isolerede af hensyn til andres sundhed på en dertil indrettet facilitet, som kommunen eller regionen stiller til rådighed. For eksempel i tilfælde af udbrud af en epidemi, hvor der kan opstå risiko for øget smittespredning, hvis personer, der er smittede eller formodes smittede ikke kan opretholde en tilstrækkelig selvisolering i eget hjem. Det kunne for eksempel være på grund af konkrete boligforhold, eller fordi man bor sammen med personer, der har vanske-

ligt ved at samarbejde med den smittede eller formodede smittede om isolation.

Under den igangværende covid-19 epidemi anvendes bestemmelsen i forhold til borgere, der er smittet med covid-19, som er selvhjulpne, men som ikke er i stand til eller har mulighed for at selvisolere sig tilstrækkeligt i eget hjem til at hindre smittespredning. Dette gælder borgere, som deler husstand med mange på et lille areal og/eller uden optimal rumadskillelse, og borgerer, der deler hustrand 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 for borgere, der deler husstand med en eller flere borgere i risikogruppe, der er defineret af Sundhedsstyrelsens oversigt over risikogrupper, som det er vanskeligt at sikre hensigtsmæssig isolation fra.

Der er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse også fremadrettet være behov for tilsvarende mulighed for at kunne fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet i konkrete situationer med udbrud af en almen farlig eller samfundskritisk sygdom skal stille faciliteter til rådighed til isolation af personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. Ministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der også fremadrettet kan fastsættes regler om, at kommuner eller regioner, kan pålægges ansvar for at stille faciliteter til rådighed til isolation af personer, der af andres sundhed ikke kan opholde sig i eget hjem og som frivilligt ønsker at tage ophold i en sådan facilitet.

En person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis vedkommende er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen. 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.

Hvilken myndighed, der i den konkrete situation vil blive ansvarlig for at stille faciliteterne til rådighed, vil afhænge af behovet i den konkrete situation. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en konkret udmøntning af reglerne målrettet den pågældende situation.

Der er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse behov for både at sikre mulighed for, at kommunalbestyrelser og regionråd selv eller i samarbejde med andre kommunalbestyrelser og regionråd kan etablere og drive sådanne indkvarteringsfaciliteter og at sikre, at de kan stille sådan-

ne faciliteter til rådighed ved at indgå aftale med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter om anvendelse af privat kapacitet med henblik på at stille isolationsfaciliteter til rådighed for kommunens henholdsvis regionens borgere.

På den baggrund foreslås det, at etablere hjemmel til at sundheds- og ældreministeren kan pålægge kommunalbestyrelser eller regionsråd ansvar for at stille faciliteter til rådighed til isolation af personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, og som af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere. Det foreslås i den forbindelse at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet forestår visitationen til en sådan facilitet.

Det foreslås herudover, at sundheds- og ældreministeren træffer beslutning om aktivering af dette ansvar, og i den forbindelse bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om kommunalbestyrelsen eller regionsrådets ansvar for at stille faciliteter til rådighed til frivillig isolation af personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan hensyn til andres sundhed. Det foreslås i den forbindelse, at der vil skulle fastsættes nærmere regler om, i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske af kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner og regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører.

Der vil efter forslaget i den konkrete situation kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan kommunalbestyrelser og regionråd skal tilvejebringe relevante isolationsfaciliteter, dvs. enten ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner indenfor den øvrige lovgivnings rammer etablerer og driver sådanne faciliteter, eller ved, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter, om at stille sådanne faciliteter til rådighed.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke krav kommunalbestyrelser eller regionråd skal stille til f.eks. indretning, rengøring, hygiejne, adgangsforhold, kontakt til andre gæster og personale. Der vil bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om, at en isolationsfacilitet skal leve op til de retningslinjer fra sundhedsmyndighederne, der måtte være relevante i den aktuelle situation. Der vil videre kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke personer der af kommuner eller regioner vil kunne visiteres til at opholde sig på sådanne indkvarteringsfaciliteter (målgruppe), og hvordan visitationen nærmere skal finde sted.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om kriterier for visitation til de foreslåede isolationsfaciliteter, herunder om målgruppe, retningslinjer for indkvarteringsfaciliteter samt egenbetaling.

Efter den foreslåede bestemmelse vil det være sundheds- og ældreministeren, der træffer beslutning om aktivering af forpligtelsen til at stille isolationsfaciliteter til rådighed og i

den forbindelse beslutter, hvorvidt det er kommunalbestyrelser eller regionsråd, der er ansvarlig for at stille faciliteterne til rådighed i den konkrete situation.

Det bemærkes, at bemyndigelsen 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.

Om den nærmere udmøntning af den foreslåede bemyndigelse henvises til bemærkningerne til det foreslåede § 17, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

### 2.3.5. Påbud over for enkeltpersoner om at lade sig behandle

#### 2.3.5.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 5, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at være smittet med en sådan, hvis isolation ikke er tilstrækkelig til at forebygge eller inddæmme udbredelse af sygdommen.

Der kan efter de gældende regler som udgangspunkt alene træffes afgørelse om påbud ved alment farlige sygdomme. Sundheds- og ældreministeren kan dog efter rådgivning fra Sundhedsstyrelsen beslutte, at påbud også kan træffes ved øvrige smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, jf. herved afsnit 2.1.1.

Efter bestemmelsens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af bl.a. påbud om tvangsmæssig behandling.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Heri er det bl.a. fastsat, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder hjælp til bl.a. tvangsmæssig behandling.

#### 2.3.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Erfaringerne fra den igangværende covid-19-epidemi har efter Sundheds- og Ældreministeriets 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. Dette kan også blive relevant i en situation, hvor en person lider af en alment farlig eller

samfundskritisk sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan, og hvor vedkommende ikke frivilligt lader sig behandle.

Manglende behandling kan efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering medføre, at en person, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, kan udvise adfærd, hvorved der kan opstå en risiko for at sygdommen spreder sig ukontrollabelt i samfundet.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke under den igangværende covid-19-epidemi har anvendt muligheden for at påbyde en person at lade sig behandle.

En fremtidig epidemilov skal efter ministeriets opfattelse ikke alene kunne håndtere den igangværende covid-19-epidemi, men også fremtidige og ukendte smitsomme sygdomme. Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse hensigtsmæssigt, at der fastsættes mulighed for, at der også fremadrettet vil kunne træffes afgørelse om at påbyde personer at lade sig behandle, med henblik på at forebygge eller inddæmme alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at kompetencen til at træffe afgørelse om at påbyde personer at lade sig behandle efter den gældende epidemilov er tillagt sundheds- og ældreministeren, der via bekendtgørelse har delegeret kompetencen til Styrelsen for Patientsikkerhed, jf. epidemilovens § 1, stk. 2. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at kompetencen til at træffe afgørelse om, at en person skal lade sig behandle fremadrettet tillægges Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne træffe afgørelse om undersøgelse i konkrete situationer. Herved sikres det samtidigt, 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.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle.

Påbud om at lade sig behandle vil kunne iværksættes over for personer, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Herved forstås personer, som er blevet diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom af en sundhedsperson via relevant undersøgelse. Dette kan f.eks. ske ved, at en person ved en klinisk test har fået påvist sygdommen.

Påbud om behandling vil også kunne iværksættes over for personer, som formodes at være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

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, 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.

Ved behandling forstås i denne sammenhæng en sundhedsfaglig foranstaltning og indsats, som iværksættes med henblik på at helbrede eller afhjælpe en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

En behandling skal foretages af en sundhedsperson. Ved sundhedsperson forstås personer, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. herved sundhedslovens § 6, stk. 1.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at et påbud om at lade sig behandle vil kunne være indgribende i borgernes frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at frivillig medvirken til behandling altid skal forsøges iværksat, forinden der træffes afgørelse om at påbyde, at personer skal lade sig behandle. Under den igangværende covid-19 epidemi har ministeriet 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. Personer med disse udfordringer kan bl.a. bo eller have midlertidigt ophold på en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende, f.eks. et plejehjem, et sygehus, et botilbud eller lignende.

Det foreslås derfor, Styrelsen for Patientsikkerhed skal opfordre en person til frivilligt at lade sig behandle, 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 behandle 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 om at sikre, at opfordringen til frivillig medvirken gennemføres. Der henvises til den foreslåede § 12, stk. 2, og bemærkningerne dertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 12, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger efter loven er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger efter loven skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at der, forinden der træffes afgørelse om at udstede påbud om behandling, skal foretages en vurdering af, om andre mindre indgribende foranstaltninger efter loven, f.eks. påbud om isolation, samlet set vil være

mindre indgribende, men stadig egnet til at sikre, at den pågældende sygdom forebygges og inddæmmes.

Det vil efter ministeriets opfattelse bero på en konkret vurdering, om et påbud om at lade sig behandle er mere eller mindre indgribende end andre foranstaltninger. Traditionelt set vil behandling imidlertid anses for mere indgribende end både undersøgelse, indlæggelse og isolation. Efter konkrete omstændigheder kan behandling imidlertid anses for mindre indgribende, hvis der eksempelvis er tale om en hurtig, skånsom og effektiv behandlingsform sammenlignet med et langvarigt og f.eks. smertefuldt indlæggelse- eller isolationsforløb.

### *2.3.6. Rensning og andre foranstaltninger over for personer, løsøre m.v., som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof*

#### *2.3.6.1. Gældende ret*

Efter § 12, stk. 1, i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Ministeren kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom, befordringsmidler m.v.

Efterkommes påbuddet i stk. 1, 1. pkt., ikke, kan politiet efter anmodning tilbageholde den formodet forurenede, indtil rensning har fundet sted, jf. bestemmelsens stk. 2.

Efter bestemmelsens stk. 3, fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter bestemmelsens stk. 4, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen endvidere iværksætte andre foranstaltninger af begrænset art og omfang for at hindre, at smitte udbredes.

#### *2.3.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Begrebet smitsom sygdom bruges ofte synonymt med begrebet infektionssygdom men omfatter også sygdomme, hvor et færdigt smitstof eller et biologisk kampstof trænger ind i organismen og fremkalder sygdom. Sådanne sygdomme kan overføres via vand, jord, luft, føde og dyr, f.eks. miltbrand (anthrax) og pølseforgiftning (botulismus), og ad den vej ramme et stort antal mennesker samtidig.

Spredning af biologisk kampstof kan anvendes i forbindelse med et terrorangreb, som kan medføre alvorlig sygdom og dødsfald. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der i situationer med epidemisk smittespredning hidrørende fra et smitsomt eller biologisk kampstof, er behov for at kunne foretage foranstaltninger i form af rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Med forslaget vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne



påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Ved rensning af personer forstås efter denne bestemmelse som udgangspunkt et grundigt bad og tøjskifte.

De fleste biologiske kampstoffer smitter ikke fra person til person, og ingen biologiske kampstoffer smitter i inkubationstiden, dvs. inden der fremkommer sygdomstegn.

Ved biologisk kampstof forstås særligt fremstillede og forarbejdede bakterier, vira eller toksiner, der kan fremkalde sygdom og eventuel død. Visse kampstoffer er i stand til at sprede sig epidemisk. Biologisk kampstof kan have flere tilstandsformer, men vil oftest være et usynligt og lugtløst stof, som kan være spredt via luft, mad eller vand eller genstande.

Der kan således være en formodning om smitte, hvis en person har opholdt sig på et område, hvor der er konstateret forurening med smitstof eller biologisk kampstof eller hvor der er en formodning om forurening. En person vil ligeledes formodes at være forurenede med biologisk kampstof, hvis den pågældende har været så tæt på kampstoffet, at den pågældende selv har set stoffet og/eller har synligt materiale på beklædningen, eller har været sammen med mennesker, som har set stoffet og/eller har haft synligt materiale på beklædningen.

Bakteriesporer fra biologisk kampstof kan eksempelvis spredes via vinden til omkringliggende områder og komme ind i huse, biler, bussen m.v. og partiklerne kan ligge på alle overflader, dyr og mennesker.

Der er således efter Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse ikke alene behov for kunne iværksættes rensning af personer, men også desinfektion af løsøre, fast ejendom, befordringsmidler m.v.

Det foreslås derfor, at der også skal være mulighed for at påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom, befordringsmidler m.v.

I forbindelse med rensning og desinfektion er det afgørende at afgrænse den personkreds, som kan være eksponerede for forurenede smitstof eller biologisk kampstof.

Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serum Institut er i den forbindelse i besiddelse af modelberegningen baserer sig på avancerede og specialiserede computermodeller. Identifikation af de potentielt eksponerede personer – dvs. de personer, som risikerer at være smittet – kræver modellering af det biologiske eksponeringsområde.

Det foreslås derfor, at ansvaret for afgrænse det biologiske fareområde og de eksponerede personer påhviler Statens Serum Institut.

Med forslaget har Statens Serum Institut ansvaret for afgrænse det biologiske fareområde og de eksponerede personer.

Det foreslås herudover, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Med forslaget vil Sundhedsstyrelsen kunne fastsætte nær-

mere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er det endvidere nødvendigt at sikre, at smitstof eller biologisk kampstof ikke spredes til andre personer eller omgivelserne i øvrigt indtil eventuel rensning kan finde sted.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne påbyde, at en person, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof skal lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof, anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr eller lignende for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof.

Med forslaget vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne påbyde, at en person, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof skal lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof, anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr eller lignende for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof.

### *2.3.7. Gennemførelse og opretholdelse af foranstaltninger, herunder magtanvendelse og politiets bistand*

#### *2.3.7.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 5, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i § 5, stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Efter bekendtgørelsen § 2, stk. 2, kan personer, som efter bekendtgørelsens § 2, stk. 1, påbydes at lade sig undersøge, om nødvendigt ved politiets hjælp og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed fremstilles for en sundhedsperson til undersøgelse, såfremt et påbud om undersøgelse ikke efterkommes.

Efter bekendtgørelsen § 3, stk. 2, kan personer, som efter bekendtgørelsens § 3, stk. 1, påbydes at lade sig indlægge, om nødvendigt ved politiets hjælp og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed, tvangsindlægges på et sygehus eller i anden egnet facilitet, såfremt et påbud om indlæggelse ikke efterkommes.

Politiet kan endvidere efter bekendtgørelsens § 4, stk. 2, om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yde bistand til isolation, såfremt et påbud efter bekendtgørelsens § 4, stk. 1, om at lade sig isolere, ikke efterkommes.

Endelig kan politiet efter bekendtgørelsens § 5, stk. 2, om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed, yde

bistand til gennemførelse af tvangsmæssige behandling, der er iværksat eller påbudt efter bekendtgørelsens § 5, stk. 1.

### 2.3.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende at sikre, at de foranstaltninger, der træffes efter kapitel 5, kan gennemføres i praksis.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede bestemmelser, der giver mulighed for at træffe afgørelse om at påbyde foranstaltninger over for enkeltpersoner, ikke i alle tilfælde vil være tilstrækkelige til at sikre, at påbuddet og den besluttede foranstaltning kan gennemføres i praksis, f.eks. i tilfælde hvor en person ikke kan eller vil følge et påbud. Ministeriet finder derfor afgørende, der i de tilfælde, hvor en påbudt foranstaltning vil skulle gennemføres på et behandlingssted, institution eller lignende, vil være mulighed for at anmode den pågældende myndighed eller institutionsejer om at sikre, at den trufne foranstaltning gennemføres.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med de afgørelser om foranstaltninger, som styrelsen træffer efter § 13, § 14, stk 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk 1, og § 20, kan anmode en offentlig eller privat institution, et behandlingssted eller lignende, om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres. Der henvises til det foreslåede § 21, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Herudover er det Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der bør fastsættes bestemmelser om muligheden for magtanvendelse, der skal sikre, 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 efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at magtanvendelse altid udøves på baggrund af en proportionalitetsvurdering og et mindstemiddelsprincip.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på at gennemføre eller opretholde en foranstaltning efter § 13, § 14, stk 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk 1, og § 20, kan tillade, at den offentligt eller private institution, et behandlingssted eller lignende, som skal bistå foranstaltningens gennemførelse, efter anmodning kan anvende den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod, herunder aflåse lokaler, fastholde, tilbageholde og tilbageføre den pågældende. Der henvises til den foreslåede § 21, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Med forslaget vil Styrelsen for Patientsikkerhed, efter anmodning fra relevante private eller offentligt institutioner, behandlingssteder og lignende kunne træffe afgørelse om aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel for at sikre, at en påbudt foranstaltning kan gennemføres og fastholdes. Med forslaget vil styrelsen herudover kunne træffe afgørelse om aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Ved offentlige private institutioner forstås efter bestem-

melsen bl.a. regionsrådene, hvis der eksempelvis er tale om undersøgelse, behandling eller isolation på et offentligt sygehus eller kommunalbestyrelsen, hvis en påbudt foranstaltning rettes mod f.eks. en plejehjemsbeboer.

Ligeledes vil også private institutioner på eksempelvis socialområdet kunne anvende magt til gennemførelse eller opretholdes af en opbudt foranstaltning efter tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan således efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingsstedet eller lignende som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, tillade, at der kan anvendes den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod, herunder aflåse lokaler, fastholde, tilbageholde og tilbageføre den pågældende. Tilladelse til magtanvendelse kan på anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingsstedet eller lignende, efter en konkret vurdering gives på samme tidspunkt som Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om påbud efter kapitel 5..

Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, om det i den konkrete situation er nødvendigt at gennemføre eller opretholde den påbudte foranstaltning i et sådant omfang, at det er nødvendigt at anvende magt. Der henvises til den foreslåede § 21 og bemærkningerne hertil.

Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 3, stk. 1, og bemærkningerne dertil, herunder om myndigheders pligt til at gennemføre de foranstaltninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet efter lovens kapitel 5 over for enkeltpersoner.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at anvendelse af magt alene skal finde sted, når det er nødvendigt for at gennemføre og opretholde en påbudt foranstaltning med henblik på at forebygge, hindre eller inddæmme udbredelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Herudover skal tiltaget også være så skånsomt og kortvarigt som muligt og skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Det foreslås i den forbindelse, at foranstaltningen efter kapital 5 skal efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter foranstaltningen er iværksat for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt.

Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om politiets bistand i den forbindelse.

Efter straffelovens § 119, stk. 1, straffes den, som øver vold, truer med at øve vold eller offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter trussel om vold mod nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, med bøde eller fængsel indtil 8 år. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende om-

stændighed, at forholdet er begået mens eller i umiddelbar forlængelse af, at der i området foregår grov forstyrrelse af ro og orden på offentligt sted, eller at forholdet er begået mod den pågældende i dennes fritid.

Lægger nogen hindringer i vejen for bl.a. politiets arbejde, straffes han med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. straffelovens § 119, stk. 4.

Der henvises til den foreslåede § 22 og bemærkningerne hertil.

#### 2.4. Samfundsmæssige foranstaltninger

##### 2.4.1. Forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted

###### 2.4.1.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 6, stk. 1, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted.

Det følger endvidere af epidemilovens § 6, stk. 1, 2. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan omfatte både indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, at reglerne som udgangspunkt kan omfatte enhver situation, hvor personer opholder sig sammen, jf. Folketingstidende 2019-20, A, L 133 som fremsat, side 24, og A, L 158 som fremsat, side 16-17.

Der kan med hjemmel i bestemmelsen som den nedre grænse fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere befinder sig på samme sted, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 16.

Der kan med hjemmel i bestemmelsen som den nedre grænse fastsættes regler om forbud mod, at tre personer eller flere befinder sig på samme sted, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 16.

Det fremgår af bemærkningerne, at det forudsættes, jf. Folketingstidende 2019-2020, tillæg A, L 158 som fremsat, side 7, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre medlemmer eller flere af samme husstand befinder sig på samme sted eller regler om forbud mod, at tre personer eller flere, som er nærmeste pårørende, befinder sig på samme sted. Ved nærmeste pårørende forstås personens ægtefælle, faste samlevende, faste partnere, forældre, børn og søskende. Tilsvarende gælder, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at personer, som ikke tilhører samme husstand, men hvis boligforhold tilsiger, at de i praksis ikke kan undgå et vist mål af omgang med hinanden, befinder sig på samme sted i tilknytning til boligen. Det gælder f.eks. studerende i kollegieboliger med fælles køkken- og/eller badefaciliteter og lignende boligfællesskaber.

Det følger endvidere af bemærkningerne, at der som udgangspunkt ikke med hjemmel i bestemmelsen vil blive fast-

sat regler, der gælder for private boliger, men at der, hvis det måtte vise sig nødvendigt, dog vil 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 Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 17. Herudover fremgår det bl.a. af bemærkningerne til bestemmelsen, at reglerne om forbud ikke vil omfatte almindelig tilstedeværelse på en arbejdsplads, men at de dog vil kunne omfatte forsamlinger på en arbejdsplads, f.eks. fællesmøder, jf. Folketingstidende 2019-2020, tillæg A, L 158 som fremsat, side 7.

Det følger af epidemilovens § 6, stk. 1, 3. pkt., at regler efter 1. pkt. om forbud mod, at ti eller færre personer befinder sig på samme sted, alene kan fastsættes på baggrund af rådgivning fra sundhedsmyndighederne og kun, hvis de foreliggende oplysninger tilsiger, at forbuddet er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme alvorlig smittespredning, og at et mindre indgribende forbud ikke er tilstrækkeligt.

Det bemærkes, at adgangen til i medfør af bestemmelsen at fastsætte regler om forbud mod, at ti eller færre personer befinder sig på samme sted, ikke har været udmøntet.

Det følger endvidere af epidemilovens § 6, stk. 1, 4. pkt., at regler fastsat i medfør af § 6, stk. 1, 1. pkt., kan fravige anden lovgivning. Bestemmelsen indebærer, at de regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, der fastsættes med hjemmel i bestemmelsen, vil kunne fravige bestemmelser i anden lovgivning, som ellers ville give ret til at afholde og deltage i de pågældende forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v., jf. Folketingstidende 2019-20, A, L 133 som fremsat, side 24.

Det følger af epidemilovens § 6, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og andre lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Bemyndigelsen er ikke benyttet til at fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til private boliger med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af § 6, stk. 1.

Det følger af epidemilovens § 6, stk. 4, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre, at bl.a. regler fastsat i medfør af epidemilovens § 6, stk. 1, overholdes. Der kan i medfør af bestemmelsen fastsættes regler, som giver politiet hjemmel til umiddelbart at gennemtvinge et forbud. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven.

###### 2.4.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at det sikres, at myndighederne fortsat har de muligheder, som

måtte vise sig nødvendige for at forebygge, inddæmme og bekæmpe smitsomme sygdommes udbredelse i landet. Det gælder både sygdomme, der allerede er viden om håndteringen af, men også sygdomme, som endnu ikke er kendte, og hvis udbredelse kan have betydelige konsekvenser for den enkelte person og for samfundet som helhed.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at erfaringerne med den gældende epidemilov, herunder med de ændringer, der er indført som følge af covid-19-epidemien, har vist, at der på en række andre områder, som har relation til grundlæggende demokratiske principper og rettigheder samt erhvervslivets forhold, kan være behov for restriktioner af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det bl.a. gør sig gældende for så vidt angår muligheden for at fastsætte forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted i medfør af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 1.

Det foreslås på den baggrund, at bemyndigelsen i epidemilovens § 6, stk. 1, til at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det væsentligste videreføres. Kompetencen til at udstede reglerne foreslås dog tillagt justitsministeren i stedet for sundheds- og ældreministeren, som har kompetencen efter gældende ret. Reglerne vil dog skulle fastsættes efter forhandling med sundheds- og ældreministeren. Sundheds- og ældreministeren vil i den forbindelse være ansvarlig for de sundhedsmæssige hensyn, der ligger bag reglerne.

De regler, der måtte blive fastsat i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse, vil som udgangspunkt kunne omfatte enhver situation, hvor flere personer opholder sig på samme sted.

Forbud vil bl.a. kunne omfatte større eller mindre forsamlinger, arrangementer og begivenheder. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om forbud, der omfatter deltagere til koncerter, idrætsbegivenheder, fester, generalforsamlinger og møder i selskaber eller foreninger.

Bestemmelsen vil imidlertid ikke være begrænset til sådanne mere formelle arrangementer m.v. Den vil også kunne anvendes til at fastsætte regler, som omfatter mere tilfældig sammenstimlen af personer på samme sted, dvs. uanset om personerne befinder sig på stedet med samme formål.

Det foreslås, at reglerne om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, både vil kunne omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig samme sted.

Der vil dog som udgangspunkt ikke efter forslaget blive fastsat regler, der gælder for private boliger. Hvis det måtte vise sig nødvendigt, vil der dog kunne fastsættes regler for situationer, hvor private boliger benyttes til sammenkomster med personer uden for husstanden, der er forsamlet på en sådan måde, som skønnes at udgøre en særlig fare for smitte med en samfundskritisk sygdom.

Det foreslås, at der som den nedre grænse vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at tre eller flere personer befinder sig på samme sted. I den forbindelse forudsættes

det, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre eller flere medlemmer af samme husstand befinder sig på samme sted. Det forudsættes ligeledes, at der ikke fastsættes regler om forbud mod, at tre eller flere personer, som er nærmeste pårørende, befinder sig på samme sted. Ved nærmeste pårørende forstås i denne sammenhæng personens ægtefælle, faste samlevende, faste partnere, forældre, børn, herunder plejebørn, samt søskende. Den nævnte personkreds er udtryk for det minimum af personer, der vil skulle undtages fra et eventuelt forbud mod, at tre eller flere personer befinder sig samme sted, hvis det måtte vise sig nødvendigt at indføre et sådant forbud. Det vil således være muligt at fastsætte, at flere personer skal undtages, hvis der måtte blive fastsat regler om et sådant forbud.

Der vil endvidere ikke med forslaget vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre eller flere personer, som ikke tilhører samme husstand, men hvis boligforhold tilsiger, at de i praksis ikke kan undgå et vist mål af omgang med hinanden, befinder sig på samme sted. Det gælder f.eks. studerende i kollegieboliger med fælles køkken- og/eller bade faciliteter og lignende boligfællesskaber. Reglerne vil derimod kunne omfatte arrangementer m.v., der afholdes i boligfællesskabers fællesarealer og lignende steder.

Det forudsættes endvidere, at regler om forbud ikke vil omfatte almindelig tilstedeværelse på en arbejdsplads. Reglerne vil dog kunne omfatte arrangementer m.v. på en arbejdsplads, f.eks. fællesmøder.

Det foreslås, at regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af bemyndigelsesbestemmelsen. Dette vil navnlig gælde bestemmelser, som f.eks. giver ret til at afholde og deltage i forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v.

Det vil være en betingelse for at fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. Det indebærer bl.a., at justitsministeren vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås endvidere, at justitsministeren kan fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af reglerne om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted. Forslaget er en videreførelse af epidemilovens § 6, stk. 2, med den ændring, at bemyndigelsen foreslås overført fra sundheds- og ældreministeren til justitsministeren.

Bemyndigelsen forudsættes anvendt til at fastsætte, at f.eks. politiet uden retskendelse kan skaffe sig adgang til lokaler m.v. med henblik på kontrol med overholdelsen af, at forbuddet overholdes.

Der foreslås endvidere indsat en udtrykkelig bestemmelse i loven om, at der ikke i medfør af den foreslåede bemyndigelse vil være adgang til at fastsætte regler om adgang uden retskendelse til private boliger. Forslaget svarer til den gældende retstilstand og indebærer, at politiet for at få adgang til private boliger vil skulle gå frem efter de almindelige straffeprocessuelle regler om ransagning efter retsplejelovens kapitel 73.

#### 2.4.2. Forbud mod ophold på bestemte steder

##### 2.4.2.1. Gældende ret

Det følger af § 6, stk. 3, 1. pkt., i den gældende epidemi-lov, at sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, i en bestemt periode, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med en alment farlig sygdom det pågældende sted.

Sundheds- og ældreministeren kan endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende, jf. epidemi-lovens § 6, stk. 3, 2. pkt.

Det følger af bemærkningerne til bestemmelsen, at adgangen til at nedlægge forbud i almindelighed kun kan benyttes, hvis de regler, der måtte være fastsat i medfør af epidemi-lovens §§ 6 a og 12 b om adgangsrestriktioner vedrørende offentlige institutioner, idrætsanlæg, legepladser m.v., og lokaler og andre lokaliteter, som fysiske og juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, i det konkrete tilfælde ikke er tilstrækkelige til at forhindre smittefare det pågældende sted, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Det er endvidere forudsat i bemærkningerne, at adgangen til at nedlægge forbud ikke vil blive anvendt, hvis regler fastsat i medfør af epidemi-lovens § 6, stk. 1, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, i det konkrete tilfælde er tilstrækkelige til at forhindre faren for smittespredning det pågældende sted, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Det vil bero på en konkret vurdering, om der er grundlag for at udnytte adgangen til at nedlægge forbud. I den forbindelse vil der bl.a. kunne tages hensyn til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende smittefare fra den pågældende sygdom og de konkrete forhold på stedet.

Om den geografiske udstrækning af et opholdsforbud fremgår det af ovennævnte bemærkninger, at et forbud vil kunne gælde for et "bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang." Det følger af bemærkningerne, at begrebet bl.a. omfatter offentlige parker, strande, pladser, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne og forretninger og indkøbscentre i åbningstiden, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Det fremgår endvidere, at et forbud derimod ikke vil omfatte almindelig færden det pågældende sted, eksempelvis ved at gå henover en plads eller igennem en park, som er omfattet af forbuddet, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Det følger endvidere af bemærkningerne, at politiets forbud mod ophold efter regler fastsat i medfør af epidemi-lovens § 6, stk. 3, alene kan nedlægges for mindre, afgrænsede områder, f.eks. en bestemt plads, strand, park eller vej, og kun hvis betingelserne for at nedlægge forbud er opfyldt i forhold til det pågældende sted. Der kan derimod ikke nedlægges forbud, der omfatter større områder som f.eks. en bydel. Det er ligeledes forudsat i bemærkningerne, at forbuddet vil skulle nedlægges for et bestemt tidsrum, men at tidsrummet vil kunne forlænges, hvis betingelserne for nedlæggelse af forbud fortsat er opfyldt, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Herudover følger det af bemærkningerne til bestemmelsen, at et forbud skal offentliggøres på en tydelig måde det pågældende sted ved skiltning eller lignende, og at der på politiets officielle hjemmeside gives oplysninger om nedlagte forbud jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 18.

Det følger af epidemi-lovens § 6, stk. 4, at Sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre, at bl.a. regler fastsat i medfør af epidemi-lovens § 6, stk. 3, overholdes. Der kan i medfør af bestemmelsen fastsættes regler, som giver politiet hjemmel til umiddelbart at gennemtvinge et opholdsforbud. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven.

##### 2.4.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at der i forbindelse med den aktuelle håndtering af covid-19 har været behov for muligheden for at kunne nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder, hvortil der er almindelig adgang, for at forebygge eller inddæmme udbredelse af covid-19 det pågældende sted.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at politiet også fremadrettet bør have mulighed for at nedlægge forbud mod ophold på bestemte steder, hvis det i konkrete tilfælde viser sig, at øvrige foranstaltninger ikke findes tilstrækkelige til at forhindre smittespredning på steder i det offentlige rum, hvor flere personer typisk befinder sig tæt på hinanden, herunder på strande, pladser og veje og i parker.

Forslaget vil indebære, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom det pågældende sted.

Med forslaget vil politiets adgang til at forbyde ophold på bestemte steder 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, og adgangen til at nedlægge opholdsforbud vil alene kunne anvendes for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af den samfundskritiske sygdom, som har dannet grundlag for reglerne fastsat efter § 24. Det vil endvidere være en betingelse, at det pågældende sted er omfattet af reglerne fastsat efter § 24. Det vil herudover være et krav, at reglerne fastsat efter § 24 i det konkrete tilfælde vurderes ikke at være tilstrækkelige til at forhindre smittefare fra den samfundskritiske sygdom det pågældende sted.

Den foreslåede adgang til at nedlægge opholdsforbud vil, da der ikke er tale om en bemyndigelsesbestemmelse, ikke være omfattet af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1. Imidlertid vil det som nævnt være en betingelse for, at politiet kan nedlægge opholdsforbud, at der er fastsat regler i medfør af den foreslåede § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted. Bemyndigelsesbestemmelsen i § 24 vil være omfattet af den parlamentariske kontrol, og folketingsudvalget vil således ved at udtale sig imod udstedelsen af disse regler også kunne forhindre, at politiet får adgang til at nedlægge opholdsforbud.

Det følger bl.a. af det foreslåede § 23, stk. 3, at foranstaltninger, der iværksættes i medfør af bestemmelsen om opholdsforbud, skal være så kortvarige som muligt og stå i et rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Det foreslås herudover, at opholdsforbud som udgangspunkt alene kan meddeles for en periode på indtil 7 dage. Det foreslås dog, at perioden skal kunne forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et forbud fortsat er opfyldt.

Det foreslås, at politiet kan nedlægge opholdsforbud for et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang. Det omfatter bl.a. offentlige parker, pladser, strande, veje, forlystelsesparker, banegårde og lufthavne samt forretninger og indkøbscentre i åbningstiden.

Opholdsforbud vil kunne nedlægges for mindre, afgrænsede områder, f.eks. en bestemt plads, park, strand eller vej, eller en del heraf, og kun hvis betingelserne for at nedlægge forbud er opfyldt i forhold til det pågældende sted. Der vil således ikke kunne nedlægges forbud, der omfatter større områder som f.eks. en bydel.

Det foreslås endvidere, at forbud mod ophold ikke skal omfatte almindelig færden det pågældende sted. Det vil således uanset et nedlagt forbud fortsat være lovligt eksempelvis at gå henover en plads eller igennem en park, som er omfattet af forbuddet. Opholdsforbuddet vil heller ikke være til hinder for, at kunder kan stå i kø i eller ved en butik m.v. beliggende i det område, der er omfattet af forbuddet.

Det foreslås, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren skal kunne fastsætte nærmere regler om politiets beføjelser. Justitsministeren vil endvidere

kunne fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende. Dette er en ændring i forhold til gældende ret, hvor det er sundheds- og ældreministeren, der fastsætter reglerne efter forhandling med justitsministeren.

### 2.4.3. Afspærring af områder

#### 2.4.3.1. Gældende ret

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 7, stk. 1, i epidemiloven påbyde, at der skal ske afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om adgangen til at meddele påbud efter stk. 1, herunder om den nærmere afgrænsning af området. Sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om restriktioner for personer, der har bopæl eller ophold i området.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 158 som fremsat, side 25, at der i medfør af bestemmelsen kan fastsættes regler om den nærmere geografiske afgrænsning af området, ligesom der kan fastsættes regler om varigheden af et påbud om afspærring. Det fremgår videre, at der herudover kan fastsættes regler om, at visse persongrupper har lov til at færdes i området, herunder redningsarbejdere, hjemmehjælpere og skraldemænd.

Det er i ovennævnte forarbejder forudsat, at ministeren kan fastsætte regler om, hvordan, hvornår og i hvilket omfang personer, der har bopæl i et afspærret område, må færdes i området.

Det følger af § 7, stk. 3, at foranstaltninger efter stk. 1 snarest muligt skal ophæves.

#### 2.4.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for, at der skal kunne ske afspærring af et område under nærmere angivne betingelser, herunder hvis der er tale om et område, hvor en samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof.

Med lovforslaget foreslås den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7 således videreført, dog med den væsentlige ændring, at kompetencen til at nedlægge påbud om afspærring af områder efter bestemmelsen overføres fra sundheds- og ældreministeren til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræ-

der, hvor der risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samvær med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Det foreslås, at påbud om afspærring meddeles for en periode på indtil 7 dage. Det foreslås endvidere, at perioden kan forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge påbuddet fortsat er opfyldt.

Det forudsættes i den forbindelse, 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 endvidere, at afspærring af et bestemt område efter den foreslåede bestemmelse ophæves eller indskrænkes, så snart de sundhedsmæssige hensyn, indgrebene forfølger, ikke længere tilsiger, at afspærringen opretholdes.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om påbud efter den foreslåede § 26.

Der vil efter forslaget kunne fastsættes regler om den nærmere geografiske afgrænsning af området.

Herudover vil der 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.

Der vil med forslaget endvidere kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan, hvornår og i hvilket omfang personer, der har bopæl i et afspærret område, må færdes i området.

Forslaget viderefører i øvrigt den gældende epidemilovs § 7, og der er med lovforslaget ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand.

Efter det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, med mindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 26.

Der henvises til den foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.4. Foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte*

##### *2.4.4.1. Gældende ret*

Der er ikke efter den gældende epidemilov mulighed for 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.

Under håndteringen af Covid-19 epidemien har myndighederne haft mulighed for at give individuelle påbud om undersøgelse og/eller isolation. Myndighederne har endvidere

re opfordret personer til at lade sig teste og isolere, indtil isolation ikke længere var nødvendigt.

##### *2.4.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

På baggrund af erfaringerne fra den igangværende covid-19 epidemi kan der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse opstå behov for at fastsætte regler om pligt til, 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 og/eller isolere i en egnet facilitet. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren ved bekendtgørelse kan 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. Det foreslås ligeledes, at manglende overholdelse af en sådan pligt skal kunne straffes med bøde, jf. det foreslåede § 65, stk. 3.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til 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 teste eller isolere.

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 efter bemyndigelsen kunne fastsættes regler, der finder anvendelse i situationer, hvor det ikke er muligt at identificere de enkelte personer, såvel som i de tilfælde, hvor det vil være uforholdsmæssigt ressourcekrævende at identificere hver enkelt person, f.eks. gæster til en stor koncert eller et andet arrangement, og hvor det er afgørende hurtigt at kunne iværksætte foranstaltninger med henblik på at hindre smittespredning.

Reglerne vil alene kunne omfatte situationer, hvor personer har befundet sig et sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, der ikke ligger så langt tilbage i tid, at der ikke længere er risiko for, at personerne kan være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Bemyndigelsen 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 isole-

re. Der vil således 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. Der vil også efter forslaget kunne fastsættes regler om, at personer, som er ansat i en virksomhed eller går på en skole, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig undersøge og/eller isolere. Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om, at personer, som har deltaget i en begivenhed, f.eks. en koncert, et bryllup, et sportsarrangement eller lignende, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig undersøge og /eller isolere, indtil isolation ikke længere er nødvendigt.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at fastsættelse af 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, vil kunne gribe ind i personens frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der altid – forinden udstedelse af regler, der indfører en pligt til undersøgelse og/eller isolation – bør foretages en vurdering af, om en generel anbefaling baseret på frivillighed vil være tilstrækkelig til at hindre smittespredning, eller om det er nødvendigt at fastsætte nærmere bestemte regler om undersøgelse og/eller isolation.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet vil derfor også skulle finde anvendelse ved fastsættelse af regler efter dette forslag.

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

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4. Det forudsættes også, at fastsatte regler ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde disse.

Endelig foreslås det, at udmøntning af bemyndigelsen omfattes af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, jf. herved den foreslåede § 8.

#### *2.4.5. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.*

##### *2.4.5.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 12 c, 1. pkt., i epidemiloven, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil. Ef-

ter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1983 af 15. december 2020 om ændring af bekendtgørelse om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), hvori der er fastsat restriktioner for besøg, herunder krav om at besøg skal foregå forsvarligt og under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd.

På socialområdet er der ligeledes af social- og indenrigsministeren fastsat regler om midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. Regler herom er fastsat i bekendtgørelse nr. 1613 af 15. november 2020 om mulighed for lokalt at fastsætte midlertidige besøgsrestriktioner på anbringelsessteder og botilbud m.v. på socialområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer.

##### *2.4.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er Sundheds- og Ældreministeriets 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. Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at denne persongruppe ofte kan befinde sig eller bo på steder, hvor personerne opholder sig eller bor tæt, hvor der er fælleslokaler, og hvor der er fælles tilknyttet personale, f.eks. på sygehuse, plejehjem og -centre, botilbud m.v. En effektiv metode til at undgå, at sygdomme spreder sig på disse steder, kan efter ministeriets opfattelse være at fastsætte restriktioner for adgangen til og brugen af, herunder ophold og færden på, disse steder mest muligt, således at det sikres, at sygdomme ikke bringes ind eller spredes på stedet.

Sundheds- og Ældreministeriet er desuden opmærksom på, at der på en række andre institutioner, hvor der ikke nødvendigvis befinder sig personer med svækket helbred, kan befinde sig et større antal personer samtidigt, f.eks. botilbud, aflastningspladser, anbringelsessteder, fængsler, asylindkvarteringsfaciliteter og lignende. En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter ministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smittekilder, herunder kontakt mellem beboere, ansatte, pårørende m.v. Der kan således også på disse steder være behov for at fastsætte restriktioner for adgangen til og brugen af, herunder ophold og færden på, disse steder.

Desuden kan hensynet til personalet på disse steder efter omstændighederne efter Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse tilsige, at der fastsættes sådanne restriktioner.

Det foreslås derfor med en række væsentlige ændringer at videreføre de gældende muligheder for at iværksætte foranstaltninger over for adgangen til og brugen af private og offentlige behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.



Det bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom 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.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner eller forbud.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil i den pågældende kommune. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås også at kunne påbyde regionsrådet at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til og brugen af offentlige og private sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende i den pågældende region. Det foreslås også, at vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til og brugen af konkrete statslige institutioner, hvor personer har permanent eller midlertidig bopæl eller ophold, og som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner eller forbud, som omfatter plejefamilier.

Påbud vil kunne udstedes, 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. Tilsvarende gælder for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister måtte fastsætte for de institutioner, som vedkommende har driftsansvaret for.

Den pågældende adressat for påbuddet, dvs. kommunalbestyrelsen eller regionsrådet, vil herefter skulle implementere påbuddet. Det betyder, at det vil være adressaten for påbuddet, f.eks. en kommunalbestyrelse, der skal sikre, at der for de institutioner, som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen, fastsættes restriktioner i overensstemmelse med påbuddet. Det bemærkes, at der ikke efter forslaget lokalt kan fastsættes yderligere restriktioner eller forbud, end hvad der følger af et påbud.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med de pågældende adressater og på den baggrund giver anvisninger og

anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Påbud vil efter forslaget vil kunne omfatte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende institutioner, herunder for beboere, besøgende og ansatte. Tilsvarende gælder for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister måtte fastsætte for de institutioner, som vedkommende har driftsansvaret for.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle besøgende. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, at kun et vist antal nære pårørende pr. beboer eller indlagte har adgang til besøg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for besøgendes adgang til og brugen af, herunder ophold og færden på, de pågældende steder, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Det forudsættes endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud samtidigt fastsætter undtagelser dertil. Et forbud mod adgang til institutionen vil eksempelvis 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 anbringelsessted. Et forbud vil ligeledes ikke kunne omfatte værger, personlige repræsentanter, advokater eller lignende. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for disse personer, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Der vil også kunne fastsættes restriktioner for beboeres ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, f.eks. på fællesområder og -arealer.

Et påbud vil også kunne omfatte ansatte.

Et påbud vil kunne rettes mod én eller flere typer af institutioner i kommunen, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige plejehjem i kommunen. Et påbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og den del af boligen, som beboeren selv råder over, samt udearealer, som ligger på institutionens område.

Det foreslås også, at afgørelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed træffer, kan fravige regler i anden lovgivning. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, vil kunne betyde, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning, og som ellers ville give ret til ophold på den pågældende institution, kan fraviges. Tilsvarende vil gælde for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister kan fastsætte for institutioner m.v., den pågældende minister har driftsansvaret for.

Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud, regler om offentliggørelse af disse påbud og

de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Der henvises til den foreslåede § 29 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 23, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Der kan efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse opstå situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. Det gælder de situationer, hvor en alment farlig sygdom har en sådan karakter, at udbredelse af sygdommen medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af samfundet, og hvor sygdommen således kan betragtes som samfundskritisk. Henset til, at generelle regler for hele eller dele af landet vil kunne få stor betydning og indflydelse for et stort antal borgere, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker og andre institutioner eller lignende, hvor personer har permanent eller midlertidigt bopæl eller ophold, herunder eksempelvis fængsler, arresthuse, asylindkvarteringsfaciliteter. Der vil ikke kunne fastsættes regler for plejefamilier.

Der vil med bemyndigelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende institutioner.

Regler vil bl.a. kunne omhandle besøgende, f.eks. restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er

adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, eller at kun nære pårørende har adgang til besøg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde. Restriktioner vil kunne omfatte vil kunne omfatte betingelser for adgangen til og ophold og færden på de pågældende steder, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det forudsættes i den forbindelse, at der fastsættes undtagelser om, at et forbud mod adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold, eksempelvis ikke vil 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 anbringelsessted. Et forbud vil ligeledes ikke kunne omfatte værger, personlige repræsentanter, advokater eller lignende.

Reglerne vil også kunne omfatte beboeres ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, f.eks. på fællesområder og -arealer. Det skal understreges, at der ikke efter bestemmelserne kan fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at få adgang til det pågældende sted, f.eks. hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet.

Endelig vil reglerne kunne omfatte ansatte.

Reglerne vil kunne fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 23, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås, at regler i anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af den foreslåede bemyndigelse. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende institutioner, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som personer og myndighederne har efter an-

den lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om regler, som giver personer ret til adgang til eller ophold eller færden og besøg på de pågældende institutioner.

Der henvises til den foreslåede § 30 og bemærkningerne hertil.

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

##### *2.4.6.1. Gældende ret*

Efter § 6 a i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, der frembyder smittefare. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er udmøntet bl.a. ved bekendtgørelse om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer.

Bekendtgørelsen har løbende været anvendt til at fastsætte regler om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af offentlige kultur- og fritidsinstitutioner m.v., herunder regler om lukning, krav til indretning af lokaler m.v.

##### *2.4.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter Sundheds- og Ældreministeriets 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.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at offentlighedens adgang til en række offentlige institutioner og faciliteter kan medføre, at et stort antal personer samles eller befinder sig samme sted, f.eks. på biblioteker, svømmehaller og legepladser, ligesom der på disse steder kan være redskaber m.v., som bruges eller berøres af flere, f.eks. bøger, computere, legetøj, gynger, håndtag m.v.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes udbredelse her i landet, der efter bestemmelserne i den gældende epidemilov, er mulige at iværksætte for indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, har vist sig at være vigtige og effektive værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og bekæmpe visse smitsomme sygdomme. Det er derfor vurderingen, at det fortsat skal være muligt at iværksætte disse foranstaltninger.

Det foreslås derfor med en række væsentlige ændringer at

videreføre de gældende muligheder for at iværksætte foranstaltninger.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne, ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsikkerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner eller forbud.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås også at kunne påbyde regionsrådet at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region. Det foreslås derudover, at vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til brugen af konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Påbud vil kunne udstedes, 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. Tilsvarende gælder for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister måtte fastsætte for de institutioner, som vedkommende har driftsansvaret for.

Den pågældende adressat for påbuddet, dvs. kommunalbestyrelsen eller regionsrådet, vil herefter skulle implementere påbuddet. Det betyder, at det vil være adressaten for påbuddet, f.eks. en kommunalbestyrelse, der skal sikre, at der for de institutioner, som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen, fastsættes restriktioner i overensstemmelse med påbuddet. Det bemærkes, at der ikke efter forslaget lokalt kan fastsættes yderligere restriktioner eller forbud, end hvad der følger af et påbud.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse eller det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktioner for og forbud brugen af de pågældende institutioner og faciliteter, herunder for besøgende, kunder, bruger m.v. såvel som ansatte. Tilsvarende gælder for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister måtte fastsætte for de institutioner, som vedkommende har driftsansvaret for.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget f.eks.

kunne udstede påbud om, at der skal fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af bl.a. offentlige kultur- og fritidsinstitutioner. Det gælder bl.a. kommunale svømmehaller, biblioteker og museer, men også for udendørs faciliteter, f.eks. legepladser, sportspladser, idrætsanlæg og fitnessområder.

Ud over påbud om forbud mod adgangen til de pågældende institutioner vil et påbud også kunne omfatte restriktioner. Der vil bl.a. kunne udstedes påbud om at fastsætte regler om det maksimalt tilladte antal personer i lokaler, krav om opsætning af informationsmateriale, krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempelvis mundbind, samt krav om adgang til eksempelvis vand, sæbe, håndsprit eller andre desinfektionsmidler.

Et påbud vil kunne rettes mod én eller flere typer institutioner eller faciliteter i kommunen, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for disse.

Det foreslås også, at afgørelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed træffer, vil kunne fravige regler i anden lovgivning. Det betyder, at de restriktioner eller forbud, der fastsættes på baggrund af et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, vil kunne betyde, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning, og som ellers ville give personer ret til at adgang til eller ophold eller færden på de pågældende institutioner og faciliteter, kan fraviges. Tilsvarende vil gælde for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister kan fastsætte for institutioner og faciliteter, den pågældende minister har driftsansvaret for.

Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Der henvises til den foreslåede § 31 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 23, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der kan opstå situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle regler for hele eller dele af landet på ovenstående områder, f.eks. i tilfælde hvor en alment farlig sygdom har en sådan karakter, at udbredelse af sygdommen medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af samfundet.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse,

at der også fremadrettet bør være mulighed for at fastsætte overordnede regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Henset til at generelle regler for hele eller dele af landet vil kunne få stor betydning og indflydelse for et stort antal borgere, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område, og at disse generelle regler som udgangspunkt alene bør kunne fastsættes over for de samfundskritiske sygdomme, dvs. alment farlige sygdomme hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet at den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgang adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter. Der vil med bemyndigelsen bl.a. kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs lokaler, herunder bl.a. biblioteker og svømmehaller men også idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber. Der vil også med forslaget kunne fastsættes regler, der omfatter folkekirkens institutioner og faciliteter.

Der vil med bemyndigelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgang til eller brugen af de pågældende institutioner og faciliteter.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 23, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Regler om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle offentlighedens adgang, herunder for besøgende, brugere m.v., til de omfattede offentlige institutioner og faciliteter. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, bruger m.v., herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder eller krav om at adgangen kun kan foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Regler vil desuden kunne omfatte betingelser for adgangen til og brugen af, herunder ophold op færden på, institutionerne, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Endelig vil reglerne kunne omfattet ansatte.

Reglerne vil kunne fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås, at regler i anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af den foreslåede bemyndigelse. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner for eller forbud adgangen til eller brugen af de pågældende institutioner og faciliteter, vil kunne fravige retigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have i medfør af anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om regler, som giver personer ret til adgang, ophold og færden på de pågældende institutioner.

Der henvises til den foreslåede § 32 og bemærkningerne hertil.

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

##### *2.4.7.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 22, stk. 1, i den gældende epidemilov, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om private og offentlige dagtilbud, skolers, uddannelsesinstitutioners og andre institutioners forhold, herunder om midlertidig lukning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan sådanne regler udstrækkes til også at omfatte andre end de i § 2 nævnte smitsomme og andre overførbare sygdomme, der kan indebære en særlig risiko ved udbredelse de pågældende steder.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger, herunder nødpassning, i situationer omfattet af stk. 1.

Bemyndigelsen er anvendt til at fastsætte regler om bl.a. lukning og genåbning samt andre særlige restriktioner for skoler og uddannelsesinstitutioner m.v. Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 2053 af 18. decem-

ber 2020 om lukning og genåbning samt andre særlige restriktioner for skoler og uddannelsesinstitutioner m.v. i forbindelse med håndtering af covid-19.

I bekendtgørelsens §§ 1-3 er der fastsat regler om lukning af private og offentlige skoler og uddannelsesinstitutioner på Børne- og Undervisningsministeriets område, herunder også regler om undtagelser til lukning.

I bekendtgørelsens §§ 8 og 9 er der fastsat regler om lukning af folkehøjskoler og videregående uddannelsesinstitutioner på Uddannelses- og Forskningsministeriets og Kulturministeriets områder, mens § 10 indeholder regler om lukning af sprogcentre på Udlændinge- og Integrationsministeriets område. I bekendtgørelsens §§ 4-6 er der fastsat regler om folkehøjskoler og uddannelsesinstitutioner på Kulturministeriets område.

##### *2.4.7.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at det sikres, at myndighederne fortsat har de muligheder, som måtte vise sig nødvendige for at forebygge, inddæmme og bekæmpe smitsomme sygdommes udbredelse i landet. Det gælder både sygdomme, som der allerede er viden om håndteringen af, men også sygdomme, som endnu ikke er kendte, og hvis udbredelse kan medføre betydelige konsekvenser for den enkelte person og for samfundet som helhed.

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter Sundheds- og Ældreministeriet opfattelse at undgå kontakt mellem smitekilder, herunder kontakt mellem personer. Ministeriet er opmærksom på, at bl.a. dagtilbud, skoler og uddannelsesinstitutioner m.v. kan være steder, hvor mange personer kan befinde sig samtidigt og derved give grundlag for smittespredning.

Det er således ministeriets opfattelse, at der bør kunne fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner.

Ministeriet er dog samtidigt opmærksomt på, at der efter omstændighederne kan være behov for at fastsætte undtagelser til restriktioner for visse institutioner, f.eks. for skoler med overnattende elever og for børn og unge med særlige behov, ligesom det efter omstændighederne kan være nødvendigt at sikre et minimum af nødpassning for de mindre børn.

Det foreslås derfor med en række væsentlige ændringer at videreføre de gældende muligheder for at iværksætte foranstaltninger over for offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at beføjelserne til at iværksætte foranstaltninger ikke bør placeres hos sundheds- og ældreministeren alene. Der kan efter ministeriets opfattelse med fordel ske en decentralisering af beføjelserne ved at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren efter den gældende epidemilov har til at iværksætte foranstaltninger gennem udstedelse af bekendtgørelser, i en ny lov placeres hos Styrelsen for Patientsik-

kerhed, som derved får originær kompetence til at kunne påbyde, at der fastsættes restriktioner eller forbud.

Det foreslås derfor, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til kommunale og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner. Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås også at kunne påbyde regionsrådet at fastsætte restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til regionale uddannelsesinstitutioner i den pågældende region. Det foreslås derudover, at vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete statslige skoler og andre uddannelsesinstitutioner m.v., som den pågældende minister har driftsansvaret for. Endelig foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde en konkret uddannelsesinstitution m.v., som ikke er omfattet af de øvrige bestemmelser, for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af uddannelsesinstitutionen.

Påbud vil kunne udstedes, 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. Tilsvarende gælder for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister måtte fastsætte for de institutioner, som vedkommende har driftsansvaret for.

Den pågældende adressat for påbuddet vil herefter skulle implementere påbuddet. Det betyder, at det vil være adressaten for påbuddet, f.eks. en kommunalbestyrelse, der skal sikre, at der for de institutioner, som et påbud omhandler, som er beliggende i kommunen, fastsættes restriktioner i overensstemmelse med påbuddet. Det bemærkes, at der ikke efter forslaget lokalt kan fastsættes yderligere restriktioner eller forbud, end hvad der følger af et påbud.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse eller det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Påbud efter forslaget vil kunne omfatte restriktioner for og forbud brugen af de pågældende uddannelsesinstitutioner m.v., herunder for brugere, børn, elever, kursister m.v. såvel som ansatte. Tilsvarende gælder for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister måtte fastsætte for de institutioner, som vedkommende har driftsansvaret for.

Påbud vil kunne omfatte enhver offentlig og privat undervisnings- og uddannelsesinstitution, højskole og andre læreanstalter, ethvert dag- og døgntilbud, fritidshjem, skolefritidsordning, ungdomsklubber, fritidsklubber m.v.

Der vil bl.a. kunne udstedes påbud om at fastsætte regler om det maksimalt tilladte antal personer i lokaler, krav om opsætning af informationsmateriale, krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempel-

vis mundbind, samt krav om adgang til eksempelvis vand, sæbe og håndsprit eller andre desinfektionsmidler.

Et påbud om forbud mod adgangen til de pågældende institutioner vil ikke kunne omfatte ansatte på uddannelsesinstitutionerne. Et forbud fastsat i medfør af forslaget vil således ikke være til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejde, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde. Restriktioner fastsat i medfør af bestemmelserne vil dog kunne omfatte ansatte, f.eks. krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempelvis mundbind.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil bl.a. kunne påbyde en kommunalbestyrelse midlertidigt at udstede restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af eksempelvis kommunale eller private skoler eller dagtilbud i den pågældende kommune. Et sådant påbud vil kunne vedrøre et eller flere typer af institutioner i kommunen, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige grundskoler og kommunale ungdomsskoler i kommunen for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det foreslås også, at afgørelser, som Styrelsen for Patientsikkerhed træffer, vil kunne fravige regler i anden lovgivning. Det betyder, at de restriktioner eller forbud, der fastsættes på baggrund af et påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed, vil kunne betyde, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning, herunder ret til adgang til eller opholde eller færden på den pågældende uddannelsesinstitution, kan fraviges. Tilsvarende vil gælde for de restriktioner og forbud, som vedkommende minister kan fastsætte for uddannelsesinstitutioner, den pågældende minister har driftsansvaret for.

Endelig foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætter nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Der henvises til den foreslåede § 33 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det som følge af det foreslåede § 23, stk. 3, forudsættes, at foranstaltninger er så skånsomme og kortvarige som muligt, står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det forudsættes også, at foranstaltninger skal ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde foranstaltningen.

Som led i ovenstående vurdering vil der kunne lægges vægt på anbefalinger og erfaringer fra relevante myndigheder, herunder fra sundhedsmyndighederne og politiet.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der kan opstå situationer, hvor det vil være hensigtsmæssigt, at der fastsættes generelle 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. Det gælder de situationer, hvor en alment farlig sygdom har en sådan karakter, at udbredelse af sygdommen medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af samfundet, og hvor sygdommen således kan betragtes som samfundskritisk.

Henset til at generelle regler for hele eller dele af landet vil kunne få stor betydning og indflydelse for et stort antal borgere, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren 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 nødpassning.

Bemyndigelsen til de relevante ministre vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af om restriktioner for og forbud mod adgangen til eller brugen af private og offentlige dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner. Det vil gælde ethvert privat og offentligt dagtilbud, skole, uddannelsesinstitution og andre institutioner, herunder kommunale dagstilbud, private institutioner efter dagstilsloven, folkeskoler, friskoler, privatskoler, efterskoler, kommunale ungdomsskoler, universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner.

Der vil med bemyndigelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende offentlige og private dagtilbud, skoler, uddannelsesinstitutioner m.v. Der vil ligeledes med bemyndigelsen kunne fastsættes regler om midlertidig lukning heraf og regler om nødpassning i den forbindelse.

Regler om at fastsætte restriktioner vil bl.a. kunne omhandle restriktioner for antallet af personer, der kan tillades adgang til de pågældende institutioner, herunder om begrænsning i antallet af elever og studerende eller klasse- og holdstørrelser med henblik på at sikre, at eleverne og studerende kan holde passende afstand mellem hinanden. Restriktioner vil også kunne omfatte betingelser for adgangen til eller brugen af institutionerne, herunder ophold og færden på de pågældende institutioner, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende- eller hygiejnetiltag. Der vil også kunne fastsættes regler om, at institutionen skal indrettes på en bestemt måde, så det sikres, at der holdes behørig afstand mellem personer, der opholder eller befinder sig på institutionen.

Der vil ligeledes kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgang for besøgende, f.eks. forældre til elever, kursister, de studerende m.v. og andre personer uden tilknytning til institutionen.

Der vil ikke med bemyndigelsen kunne fastsættes forbud mod adgangen til 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 personer adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Der vil alene kunne fastsættes regler, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. herved det foreslåede § 23, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil kunne fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen med mindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås, at regler i anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af den foreslåede bemyndigelse. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om regler, som giver personer ret til adgang, ophold og færden på de pågældende institutioner.

Der henvises til den foreslåede § 34 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.8. Restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler*

##### *2.4.8.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 12 a, 1. pkt., i epidemiloven, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1894 af 9. december 2020 om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. i forbindelse med håndtering af covid-19. I bekendtgørelsen er der fastsat krav om anvendelse af mundbind eller visir ved benyttelse af en række former for kollektiv trafik for at forebygge og inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1, skal rejsende på 12 år og derover have tildækket mund og næse ved brug af mundbind eller visir ved togtrafik, herunder privatbaner, letbaner og metro, buskørsel, dvs. både lokale og regionale busruter, skolebusser, x-busser, fjernbusser, turistbusser og anden kørsel i bus, der kræver tilladelse i henhold til lov om buskørsel, taxikørsel og anden erhvervsmæssig persontransport, som kræver tilladelse i henhold til taxilov, og færgetrafik, herunder indenrigsfærger og færger, der sejler mellem Danmark og havne i udlandet.

Uberettiget undladelse af at bære mundbind eller visir efter stk. 1 kan efter bestemmelsens stk. 2 medføre bortvisning.

Efter § 2, stk. 1, skal personer på 12 år og derover, der befinder sig på en tog-, metro- eller busstation, et letbanestoppested, en letbanestation eller i en færgeterminal tildække mund og næse ved brug af mundbind eller visir.

Uberettiget undladelse af at bære mundbind eller visir efter stk. 1 kan efter bestemmelsens stk. 2 medføre bortvisning.

Efter §§ 3 og 4 gælder en række undtagelser til kravet om at anvende mundbind eller visir.

Efter § 3 gælder kravet om mundbind eller visir ikke personer med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære mundbind eller visir.

Efter § 4 kan mundbind eller visir fjernes helt eller delvist, hvis der er en anerkendelsesværdig årsag til det. Det gælder under kortvarig indtagelse af mad og drikke, såfremt dette er tilladt i henhold til ordensregler for det pågældende transportmiddel, station m.v., under indtagelse af medicin, under ophold i eget køretøj under færgeoverfart, såfremt dette er tilladt i henhold til færgeselskabets ordensregler, under samtale med personer, der mundaflæser, hvis mundbindet eller visiret giver vejrtrækningsbesvær eller kvælningssymptomer, eller hvis politiet skal foretage identifikation.

Ved mundbind forstås efter § 5, stk. 1, engangsmundbind eller stofmundbind, der dækker næse og mund, og som er fæstnet med snor, elastik eller lignende bag ørerne eller bag hovedet og er tætsluttende omkring ansigtet. Ved visir forstås efter § 5, stk. 2, skærme af plastik, der dækker øjne, næse og mund eller næse og mund, men som ikke er tætsluttende omkring ansigtet.

I bekendtgørelsen §§ 6 og 7 er der desuden fastsat krav til transportvirksomheder m.v.

Efter § 6 skal jernbanevirksomheder, der udfører offentlig servicetrafik på kontrakt med staten, trafikalselskaber og udmeldte økommuner, jf. lov om trafikalselskaber, Metrose-

skabet I/S, færgeselskaber, kørselskontorer, bestillingskontorer, limousinevirksomheder, kommunalbestyrelser, regionsråd og busselskaber med tilladelse i henhold til lov om buskørsel, opfylde en række krav. Det gælder bl.a. krav om, at kravet om mundbind eller visir, samt muligheden for bortvisning af rejsende, som uberettiget undlader at bruge mundbind eller visir, skal fremgå af rejseregler, ordensregler eller lignende, ligesom det skal sikres, at der i transportmidler og på stationer m.v., opsættes skilte eller andet informationsmateriale om kravet om at bruge mundbind eller visir. Derudover følger det af bestemmelsen, at der skal ske håndhævelse af rejseregler, ordensregler eller lignende om mundbind eller visir i overensstemmelse med den sædvanlige håndhævelse af sådanne regler m.v.

Efter § 7, stk. 1, skal arbejdsgivere for ansatte i kollektiv trafik m.v. påse, at de ansatte i arbejdstiden har tildækket mund og næse ved brug af mundbind eller visir, så længe de ansatte befinder sig i transportmidlet eller på en station m.v., medmindre de ansatte opholder sig i et aflukket rum eller bag en afskærmning, hvortil det alene er ansatte, der har adgang.

Efter § 7, stk. 2, skal arbejdsgivere for chauffører i taxikørsel og anden erhvervsmæssig persontransport, der kræver tilladelse efter taxiloven, jf. § 1, stk. 1, nr. 3, skal påse, at chaufføren i arbejdstiden har tildækket næse og mund ved brug af mundbind eller visir, så længe chaufføren befinder sig i transportmidlet med passagerer.

Dog kan mundbind eller visir fjernes midlertidigt, hvis der i en konkret færdselssituation opstår problemer med den ansattes mulighed for udsyn, jf. § 7, stk. 3.

Endelig er der i § 8 fastsat bødestraf for overtrædelse af reglerne i bekendtgørelsen. Således straffes med bøde den, der overtræder § 6 eller § 7, stk. 1, og den, der ikke forlader transportmidlet eller stationen m.v., efter at være blevet bortvist i forbindelse med den håndhævelse, som transportvirksomheder m.v. foretager af kravet om mundbind eller visir efter rejseregler, ordensregler eller lignende. Der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar.

#### *2.4.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at mulighederne for at fastsætte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af transportmidler har vist sig at være vigtige og effektive værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og bekæmpe visse smitsomme sygdomme.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for at fastsætte overordnede regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud med adgang til eller brugen af transportmidler.

Henset til, at transportområdet udgør en essentiel del af den danske infrastruktur, og at generelle regler for hele eller dele af landet om restriktioner for transportmidler vil kunne få stor betydning for og vidtgående indflydelse på et stort



antal borgere og virksomheder, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område, f.eks. transportministeren eller erhvervsministeren. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at sådanne generelle regler som udgangspunkt alene bør kunne fastsættes, hvis der er tale om en samfundskritisk sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det foreslås derfor, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for og forbud mod adgangen til eller brugen af transportmidler. Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod eller restriktioner for adgangen til ethvert privat og offentligt transportmiddel, herunder kollektiv trafik. Det gælder således bl.a. togtrafik, herunder privatbaner, letbaner, S-tog og metro, buskørsel, herunder både lokale og regionale busruter, skolebusser, x-busser, fjernbusser, turistbusser og anden kørsel i bus, taxikørsel og anden erhvervsmæssig persontransport, turistbåde, havnebusser, færgetrafik, herunder indenrigsfærger og færger, der sejler mellem Danmark og havne i udlandet samt indenrigs lufttrafik.

Restriktioner for transportmidlerne, herunder for adgangen dertil, vil bl.a. kunne omfatte regler om indretning, tilladt maksimalbelægning og krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Der vil også efter forslaget kunne fastsættes restriktioner eller forbud for transportørerne om at stille transport til rådighed.

Der vil samtidigt kunne fastsættes regler om, at uberettiget undladelse af at overholde restriktioner, f.eks. krav om mundbind eller visir, kan medføre bortvisning fra transportmidlet eller straf i form af bøde.

Der vil desuden kunne fastsættes krav til transportørerne, transportselskaberne m.v. om at sikre, at de fastsatte regler efterleves, samt om, at transportørernes og transportselskabernes manglende opfyldelse af de fastsatte krav, vil kunne medføre straf i form af bøde.

Reglerne vil kunne fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. regioner eller kommuner.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige

grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås, at regler i anden lovgivning vil kunne fraviges ved udmøntning af den foreslåede bemyndigelse. Det betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner for eller forbud adgangen til eller brugen af transportmidler, vil kunne fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om regler, som giver personer ret til adgang til eller brug af transportmidler, ligesom der kan være tale om forpligtelser for myndigheder til at drive transportmidler eller stille disse til rådighed.

Der henvises til den foreslåede § 35 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.9. 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*

##### *2.4.9.1. Gældende ret*

Efter § 12 b, 1. pkt., i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med erhvervsministeren fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og andre lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er udmøntet bl.a. ved bekendtgørelse om forbud mod større forsamlings og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer.

Bekendtgørelsen har løbende været anvendt til at fastsætte regler om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af fysiske og juridiske personers lokaler og lokaliteter, herunder bl.a. regler om lukning, krav til indretning af lokaler m.v., og for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges.

#### 2.4.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

En effektiv metode til at undgå spredning af sygdomme er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse at undgå kontakt mellem smittekilder, herunder kontakt mellem personer, men også mellem personer og andre potentielle smittekilder, f.eks. fælles redskaber, instrumenter, faciliteter og lignende.

Ministeriet er opmærksomt på, at lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, kan være steder, hvor mange personer befinder sig samtidigt, står tæt eller på anden måde risikerer at overføre sygdomme til hinanden.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de muligheder, der efter gældende ret er for at fastsætte restriktioner for og forbud imod adgangen til eller brugen af lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, kan være vigtige og effektive værktøjer for myndighederne til at forebygge, inddæmme og bekæmpe visse smitsomme sygdomme.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der også fremadrettet bør være mulighed for at fastsætte overordnede regler for hele eller dele af landet om 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.

Henset til, at forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, kan medføre betydelige og omfattende konsekvenser for bl.a. erhvervsdrivende og foreningslivet, er det ud fra demokratiske overvejelser Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler herom bør fastsættes på baggrund af et politisk valg med et politisk ansvar via bekendtgørelse af den minister, der er ansvarlig for det pågældende område, f.eks. erhvervsministeren eller kulturministeren. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at disse generelle regler som udgangspunkt alene bør kunne fastsættes over for de samfundskritiske sygdomme, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Det foreslås derfor, at erhvervsministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om 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.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter forslaget, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler

for hele eller dele af landet om 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.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert lokale eller lokalitet, som fysiske eller juridiske personer råder over, og som offentligheden har adgang til. Det vil bl.a. gælde enhver fysisk butik og forretningslokale, og lokaler hvorfra der leveres tjenesteydelser, service, underholdning m.v. Som eksempler kan nævnes bl.a. supermarkeder, byggemarkeder, fitnesscentre, restauranter og barer, spillehaller, svømmehaller, træningscentre og biografteater, men også udendørs lokaliteter som f.eks. planteskoler, zoologiske haver, dyreparker m.v. Lokaler og lokaliteter tilhørende trossamfund uden for fokekirken vil ligeledes kunne være omfattet. Der kan alene fastsættes regler for lokaler og lokaliteter, hvortil offentligheden har adgang.

Restriktioner vil kunne omfatte regler om det maksimalt tilladte antal personer pr. m<sup>2</sup> gulvareal, opsætning af informationsmateriale, krav om hygiejne og om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler, eksempelvis mundbind, begrænsninger for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges, samt krav om brug af handsker.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod adgangen til de pågældende lokaler og lokaliteter. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud rettet mod adgang til eller restriktion for et lokale, som en erhvervsdrivende råder over, hvortil offentligheden har adgang, efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation.

Reglerne vil kun fastsættes for hele landet eller være geografisk afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen med mindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. Det indebærer bl.a., at erhvervsministeren eller vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det foreslås, at anden lovgivning kan fraviges ved udmøntning af den foreslåede bemyndigelse. Det betyder, at de regler, som erhvervsministeren eller vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om restriktioner eller forbud, vil kunne fravige rettighe-der eller pligter, som personer, virksomheder, myndigheder

ne m.fl. måtte have efter anden lovgivning. Der kan f.eks. være tale om regler, som giver personer ret til adgang til de pågældende lokaler eller lokaliteter, ligesom der kan være tale om rettigheder, som erhvervsdrivende måtte have, f.eks. til salg af bestemte varer eller til bestemte åbningstider.

Der henvises til den foreslåede § 36 og bemærkningerne hertil.

#### *2.4.10. Anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentligt rum*

##### *2.4.10.1. Gældende ret*

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at fastsætte regler om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum, herunder eksempelvis krav om anvendelse af mundbind eller visir.

Regler herom kan derimod fastsættes for en række områder, hvor der i øvrigt efter den gældende epidemilov er mulighed for at fastsætte restriktioner. Der er således efter gældende ret bl.a. fastsat krav om anvendelse af mundbind eller visir ved anvendelse af visse transportmidler, ligesom der er fastsat krav herom i sundheds- og ældresektoren samt på visse dele af socialområdet og på serveringssteder, i detailhandlen, kultur- og kirkeinstitutioner, idræts- og foreningsfaciliteter, i jobcentre, i borgerservicecentre og på uddannelsesinstitutioner.

##### *2.4.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at en række smitsomme sygdomme kan spredes via dråber, f.eks. gennem sput. Det gælder bl.a. Coronavirussygdom 2019 (covid-19) og andre beslægtede luftvejsvira, f.eks. SARS og MERS.

Sundheds- og Ældreministeriet er desuden opmærksomt på, at anvendelse af personlige smitteforbyggende midler, herunder mundbind, kan have en vis smitteforebyggende effekt, særligt kombineret med andre smitteforebyggende tiltag, herunder opretholdelse af en vis afstand mellem personer.

I forbindelse med den igangværende covid-19-epidemi er Sundheds- og Ældreministeriet opmærksomt på, at både danske og udenlandske sundhedsmyndigheder, herunder Sundhedsstyrelsen og WHO, i visse tilfælde har anbefalet brugen af mundbind i det offentlige rum, f.eks. i offentlig transport, ved risiko for tæt ansigt-til-ansigt-kontakt, f.eks. i liberale erhverv, og ved omsorg for personer i særlig risiko, når selvisolation brydes, f.eks. for at bevæge sig til klinik eller sygehus osv.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at et krav om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum ikke blot vil kunne medvirke til at nedsætte risikoen for smitte fra sygdomme, særligt sygdomme som kan have asymptomatiske og præsymptomatiske bærere, dvs. personer, der ikke har symptomer, men ligeledes vil kunne medvirke til at reducere stigmatisering af personer,

der ønsker at bruge mundbind. Et krav vil derudover kunne medvirke til at skabe større opmærksomhed om alvorligheden af en smitsom sygdom blandt befolkningen, derved at et krav kan fungere som en påmindelse om, at man skal efterleve også øvrige smitteforebyggende tiltag, herunder afstand, reducere kontakt, opretholde et højt niveau af hygiejne og rengøring m.v.

Sundheds- og Ældreministeriet er dog samtidigt opmærksomt på de negative konsekvenser, der kan være forbundet med krav om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler. Det gælder bl.a. risikoen for øget kontaktsmitte, hvis det smitteforebyggende middel ikke håndteres og anvendes korrekt, f.eks. hvis det berøres under brug eller hvis det tages af og på uden efterfølgende håndvask eller afspritning. Der vil også kunne være øget risiko for smitte, hvis eksempelvis et mundbind ikke udskiftes, når det er fugtigt eller forurenet, da det kan påvirke filtreringsgraden og evnen til at beskytte bæreren. Derudover kan eksempelvis et mundbind for visse personer medføre gener i form af kvælningsfornemmelse og åndedrætsbesvær. Endelig vil brugen af mundbind også kunne have negativ betydning for relations- eller behandlingsarbejde med f.eks. udsatte børn.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der med henblik på at kunne håndtere epidemier fremadrettet og sikre befolkningens sundhed, særligt mod sygdomme, som smitter gennem dråber, bør kunne fastsættes regler om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum.

Det er dog samtidigt Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det ved fastsættelse af regler herom vil skulle vurderes, om der kan være situationer, der kan begrunde fravigelse af dette krav, for eksempel for visse personer eller i visse situationer.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at regler om anvendelse af personlige smitteforbyggende midler i det offentlige rum bør kunne fastsættes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af både en alment farlig og en samfundskritisk sygdom. Udmøntning af bemyndigelsen bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse være omfattet af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser.

Det foreslås derfor, sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Reglerne vil kunne fastsættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Ved det offentlige rum forstås områder, som enhver har adgang til, herunder eksempelvis veje, offentlige parker, strande, torve, pladser og skove. Også busstoppesteder, holdpladser og lignende vil kunne være omfattet. Der vil ikke kunne fastsættes regler for private hjem.

Med personlige smitteforebyggende midler forstås f.eks. mundbind og visir. Der vil samtidig efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om, hvilke personlige smitteforebyggende midler, der kan anvendes, og hvordan de kan anvendes.

Det forudsættes, at der ved fastsættelse af regler samtidigt tages højde for og efter omstændighederne fastsættes undtagelser for situationer og persongrupper, som kan undtages fra kravet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde i situationer, hvor der kortvarigt indtages mad eller drikke eller medicin, under samtale med personer, der mundaflæser, hvis det personlige smitteforebyggende middel giver vejrtrækningsbesvær eller kvælningssymptomer eller ved krav om identifikation fra eksempelvis politiet. Det samme gælder, hvis børn og unge eller personer med psykisk eller fysisk funktionsnedsættelse af forskellige årsager skal trøstes eller bliver skræmt over brugen af mundbind eller visir.

Der vil også kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde for personer med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære personlige smitteforebyggende midler, f.eks. mundbind eller ansigtsvisir.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

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

### 2.5.1. Gældende ret

Kapitel 4 i den gældende epidemilov indeholder en række bestemmelser om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdommes indførelse i landet. Der findes endvidere enkelte bestemmelser herom i lovens kapitel 3 og 5.

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

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 12 a, 1. pkt., når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om

forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land.

Bemyndigelsesbestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1708 af 27. november 2020 om forbud mod landgang for krydstogtskibe m.v. i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Det fremgår bl.a. heraf, at der gælder et generelt forbud for passagerer og besætningsmedlemmer om bord på krydstogtskibe samt andre passagerskibe, der lægger til i danske havne, eller som befinder sig på dansk søterritorium, og som er indrettet til mere end 100 passagerer, mod at få adgang til land, jf. stk. 1 og 2.

Forbuddet gælder dog ikke skibe på en fast rute, hvor der regelmæssigt er ankomst og afgang i en dansk havn. Efter bekendtgørelsens § 1, stk. 4, kan epidemikommissionen eller den, kommissionen har bemyndiget hertil, i konkrete tilfælde give tilladelse til passagerer og besætningsmedlemmers adgang til at gå i land fra de nævnte skibe, herunder tilladelse til landgang med henblik på nødvendig lægehjælp og besætningsmedlemmers afmønstring.

Det følger endvidere af epidemilovens § 13, stk. 1, at den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, skal udlevere passagerlisteoptynsninger, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2.

Ved et skibs ankomst skal føreren og en eventuel skibslæge efter § 13, stk. 2, 1. pkt., meddele sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, oplysninger om sundhedstilstanden om bord såvel under rejsen som på ankomsttidspunktet. Ved et luftfartøjs ankomst påhviler denne oplysningspligt efter § 13, stk. 2, 2. pkt., luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede.

Efter § 13, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoptynsninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Der henvises til afsnit 2.6.1.1 for en nærmere beskrivelse heraf.

Bestemmelsen er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, som i kapitel 3 indeholder nærmere regler om den oplysningspligt, der påhviler føreren af et skib og en eventuel skibslæge samt den oplysningspligt, der påhviler et luftfartøjs fører eller dennes befuldmægtigede. Det fremgår bl.a. heraf, at føreren og en eventuel skibslæge samt luftfartøjets

fører eller dennes befuldmægtigede er forpligtet til at underrette epidemikommisionen eller den, som optræder på kommissionens vegne, såfremt der under rejsen eller på ankomsttidspunktet er forekommet sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom.

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 14, stk. 1, bestemme, i hvilket omfang der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land, før sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, har meddelt tilladelse til frit samkvem.

Politiet yder efter bestemmelsens stk. 2 efter anmodning bistand med henblik på at sikre overholdelsen af bestemmelse om, at der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land.

Beføjelsen til at meddele tilladelse til frit samkvem efter epidemilovens § 14, stk. 1, er tillagt epidemikommisionen eller den kommissionen har bemyndiget hertil, jf. § 3, stk. 1, 2. pkt., og § 4 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Efter epidemilovens § 15, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren bestemme, at §§ 13 og 14 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

Sundheds- og ældreministeren bestemmer efter § 15, stk. 2, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

Der er i medfør af § 15, stk. 1 og 2, bl.a. fastsat særlige regler for orlogsfartøjer, nærmere angivne luftfartøjer i rute- og charterflyvning, samt danske og fremmede militære luftfartøjer, jf. § 5, §§ 8-9 og § 19 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Efter § 15, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren med henblik på opfyldelse af traktater fravige bestemmelserne i §§ 13-19. Det fremgår af forarbejderne til bestemmelsen, jf. lovforslag nr. 118, betænkning afgivet af Kommunaludvalget den 9. marts 1979, bemærkninger til ændringsforslag nr. 4, vedrørende § 15, at dette ændringsforslag træder i stedet for § 38 i den dagældende karantænelov, i medfør af hvilken der er indgået overenskomst om lempelser af den karantænemæssige kontrol med trafikken mellem Danmark, Finland, Norge og Sverige samt Færøerne. Det fremgår endvidere af lovbemærkningerne, at den dagældende bestemmelse i karantæneloven og den foreslåede bestemmelse er i overensstemmelse med WHO's karantænerregulativ, der åbner adgang til, at to eller flere stater, der på grund af geografiske, sundhedsmæssige, sociale eller økonomiske forhold har fælles interesser, kan indgå særlige aftaler med det formål at lempe karantæneforanstaltningerne for den indbyrdes trafik. Med henblik på at sikre, at der fortsat vil være adgang til at indgå aftaler om lempelser, er det efter fornyede overvejelser fundet nødvendigt at have en egentlig lovhjemmel hertil. Det fremgår herudover, at det blev forudsat, at

aftalerne som hidtil ville indebære en gensidig lempelse af karantænebestemmelserne i de kontraherende lande. De eksisterende aftaler ville ved vedtagelsen af ændringsforslaget forblive i kraft.

Efter epidemilovens § 16, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at enhver, der ankommer her til landet, skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Efterkommes påbuddet efter stk. 1 ikke, kan den pågældende efter bestemmelsens stk. 2, ved politiets hjælp fremstilles for en læge til undersøgelse, ligesom den pågældende om nødvendigt ved politiets hjælp kan tvangsindlægges til observation på et sygehus.

Kompetencen til at udstede påbud efter § 16, stk. 1, er i medfør af § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed.

Efter epidemilovens § 17 er enhver, der ankommer her til landet, i øvrigt underkastet reglerne i lovens §§ 5-12 f.

Det følger af lovbemærkningerne til bestemmelsen, jf. lovforslag 133 som fremsat af sundheds- og ældreministeren den 12. marts 2020, de specielle bemærkninger til § 1, nr. 20, at det fremgår af epidemilovens § 17, at enhver, der ankommer her til landet, i øvrigt er underkastet reglerne i lovens §§ 6-12, samt at det foreslås, at bestemmelsen udvides til at omfatte §§ 6-12 f.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter epidemilovens § 18, stk. 1, regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en sygdom, der er omfattet af denne lov.

Efter § 18, stk. 2, 1. pkt., fastsætter sundheds- og ældreministeren regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en sygdom, der er omfattet af denne lov, ind eller ud af landet. Efter § 18, stk. 2, 2. pkt., kan sundheds- og ældreministeren herunder fastsætte, at en statslig myndighed, som sundheds- og ældreministeren i medfør af § 2 a, stk. 1, måtte have pålagt at bistå med opgaven, lade nærmere bestemte praktiske foranstaltninger udføre ved en autoriseret rottebekæmper, der tillige kan udføre opgaven for så vidt angår vektorer.

Det følger af lovbemærkningerne til § 18, stk. 2, at baggrunden for bestemmelsen bl.a. var WHO's sundhedsregulativ fra 2005, som Danmark har tilsluttet sig, og hvori de hidtidige rottecertifikater for skibe erstattes af hygiejnecertifikater, samt Sundhedsstyrelsens redegørelse af 8. august 2008 vedrørende indførelse af hygiejnecertifikater til skibe, hvori Sundhedsstyrelsen redegør nærmere for kravene til de nye certifikater og for den praktiske implementering, jf. lovforslag nr. 32, som fremsat den 9. oktober 2008 af ministeren for sundhed og forebyggelse.

§ 18 er udmøntet i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts

2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, der i kapitel 4 og 5 indeholder bestemmelser om henholdsvis foranstaltninger mod bagage, gods, post og andet løse og hygiejnecertifikater til skibe. Det følger bl.a. af bekendtgørelsens § 12, at skibe, der ankommer fra udlandet, og som er i besiddelse af gyldigt fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol af skibe eller certifikat for hygiejnekontrol af skibe, ikke skal undersøges for rotter eller andre gnavere og vektorer, medmindre det fremgår direkte af certifikatet.

For at være gyldige skal de pågældende certifikater være udstedt af epidemikkommissionen eller den, kommissionen har bemyndiget hertil, i en af de i § 17 nævnte havne eller af tilsvarende myndighed i en udenlandsk, certifikatberettiget havn. Hvis et skib, der ankommer fra udlandet, ikke er i besiddelse af et gyldigt fritagelsescertifikat, skal skibet undersøges, jf. bekendtgørelsens § 13.

De stedlige epidemikkommissioner har i medfør af epidemilovens § 4 bemyndiget Styrelsen for Patientsikkerhed til at varetage forskellige opgaver, herunder til at udstede hygiejnecertifikater.

Der har tidligere været adgang til at opkræve betaling for udgifter samt ekspeditionsgebyr til epidemikkommissionerne i forbindelse med de undersøgelser, der udføres i henhold til lovens § 18, stk. 2. Det fremgik af den dagældende epidemilovs § 28, at regionerne afholdt alle udgifter efter loven, herunder de i § 27 nævnte erstatninger, bortset fra følgende: 1) Ejeren af et skib eller luftfartøj afholder efter regler fastsat af ministeren for sundhed og forebyggelse udgifterne til undersøgelse for og eventuel udryddelse af rotter eller andre gnavere og vektorer i henhold til § 18, stk. 2, herunder et beløb til dækning af epidemikkommissionens omkostninger. 2) Ejeren af et skib eller luftfartøj, der efter epidemikkommissionens skøn kun anløber havn eller foretager landing for at landsætte syge eller lig, afholder udgifterne til eventuelle foranstaltninger iværksat i medfør af loven, bortset fra udgifter til lægeundersøgelse og til andre supplerende undersøgelser, der er nødvendige for at konstatere en undersøgt persons helbredstilstand. 3) I de tilfælde, der er nævnt i nr. 2), afholder ejeren af skibet eller luftfartøjet udgifterne til de syges behandling og pleje samt til de dodes begravelse eller ligbrænding. 4) Udgifter til foranstaltninger, der i strandingsstilfælde iværksættes i henhold til loven, dækkes så vidt muligt af værdien af det strandede gods. 5) Personer, der uberettiget går om bord i et skib eller luftfartøj, før tilladelse til frit samkvem er meddelt, afholder udgifter, som opstår herved. Stk. 2. Udgifter, som en myndighed har afholdt i de tilfælde, der er nævnt i stk. 1, nr. 1), 1. pkt., og nr. 2) - 5), er tillagt udpantningsret. Denne adgang blev ophævet ved lov nr. 208 af 17. marts 2020, jf. lovens § 1, nr. 28, hvorefter epidemilovens § 28 blev ophævet.

Efter epidemilovens § 19, stk. 1, udsteder sundheds- og ældreministeren efter begæring til fragtføreren vederlagsfrit attest (karantænebevis) om, hvilke foranstaltninger skibe, luftfartøjer, jernbanevogne og køretøjer har været underkastet i henhold til denne lov (nr. 1), hvilke dele af befordringsmidlet foranstaltningerne er truffet over for (nr. 2),

den anvendte fremgangsmåde (nr. 3) og grunden til, at foranstaltningerne er iværksat (nr. 4).

Efter bestemmelsens stk. 2 skal attesten for luftfartøjer efter begæring påføres den for luftfartøjet udfærdigede almindelige deklaration (»General Declaration«).

Efter stk. 3 udsteder sundheds- og ældreministeren vederlagsfrit attest til:

1) enhver rejsende om datoen for hans ankomst og afrejse samt om de foranstaltninger, han og hans bagage har været underkastet, og

2) afsenderen, modtageren og fragtføreren eller disses repræsentanter om de foranstaltninger, godset har været underkastet.

§ 19 blev indsat i epidemiloven ved lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme. Det fremgår af lovbemærkningerne, at bestemmelsen svarer til karantænelovens § 14, jf. lovforslag nr. L 118, fremsat den 15. december 1978 af indenrigsministeren, bemærkningerne til § 19.

Karantæneloven blev ophævet ved lov nr. 114 af 21. marts 1979, jf. lovens § 31, stk. 2, nr. 5. Det fremgår af karantænelovens § 14, at kompetencen til at udstede vederlagsfri attester var tillagt karantænekommissionerne. Kompetencen blev overført fra karantænekommissionerne til epidemikkommissionerne ved lov nr. 114 af 21. marts 1979, hvor de daværende epidemi- og overepidemikkommissioner blev erstattet af en epidemikkommission for hver enkelt amtsrådsreds.

Kompetencen til at udstede vederlagsfri attester blev herefter ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 overført til sundheds- og ældreministeren. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at forslaget skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at kompetencen på en række områder overføres fra epidemikkommissionerne til sundheds- og ældreministeren, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 22, lovforslag nr. 133, fremsat den 12. marts 2020 af sundheds- og ældreministeren.

Bestemmelsen ses ikke anvendt i praksis.

### *2.5.2. Sundheds- og Ældreministeriet overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet foreslår, at de gældende regler i epidemiloven, som har til formål at sikre mulighed for at hindre, at smitsomme sygdomme indføres i landet, i vidt omfang videreføres, dog således at det, i det omfang det er muligt, præciseres direkte i loven, hvilken myndighed der skal varetage opgaven. Endvidere præciseres det, at reglerne alene gælder ved alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Den foreslåede ordning skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at der på en række områder skal ske en decentralisering af lovens beføjelser derved, at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren i dag efter den gældende epidemilov har til at iværksætte tiltag og foranstaltninger, i en ny lov placeres hos vedkommende minister eller myndighed.

De opgaver, som i dag ved bekendtgørelse er tillagt epidemikommissionerne, foreslås først og fremmest overført til Styrelsen for Patientsikkerhed, der allerede i dag i praksis varetager opgaven i samarbejde med politiet. Der henvises i den forbindelse til beskrivelsen af gældende regler i afsnit 2.5.1.

Det er således vurderingen, at Styrelsen for Patientsikkerhed besidder de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at træffe beslutning om tilladelse til frit samvær, når skibe og luftfartøjer ankommer til landet, og beslutning om, at det som betingelse for en tilladelse til frit samvær kan kræves, at passagerer og besætningsmedlemmer skal lade sig undersøge m.v.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister tillægges kompetence til at udstede bekendtgørelser om det nærmere indhold af den underretningspligt, som skal påhvile ansvarshavende for skibe og luftfartøjer, når de ankommer til landet, hvis der er personer om bord, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan.

Vedkommende minister vil være den ressortminister, der har ansvaret for det pågældende transportmiddel. Det betyder eksempelvis, at sundheds- og ældreministeren vil kunne udstede regler om underretningspligten for skibe efter forhandling med erhvervsministeren, og efter forhandling med transportministeren, hvis det drejer sig om luftfartøjer.

Det foreslås desuden, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister skal kunne fastsætte regler om underretningspligt for ansvarshavende for andre transportmidler, herunder busser og tog, om at afgive sådanne oplysninger om, at personer ombord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. Som reglerne er i dag er det alene ansvarshavende m.fl. for skibe og luftfartøjer, som har pligt til at oplyse om eventuel smitsom sygdom ombord. Det vurderes hensigtsmæssigt, at det sikres, at der også er mulighed for at fastsætte regler om, at ansvarshavende for andre transportmidler har pligt til at afgive relevante oplysninger i tilfælde af, at der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan.

Det foreslås herudover, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personer, der ankommer til Danmark med skib, luftfartøj eller et andet transportmiddel, ikke må have samvær med personer i land, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse hertil. Det foreslås i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, at passagerer og besætningsmedlemmer på transportmidlet lader sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de lader sig isolere, samt at de pågældende om nødvendigt lader sig indlægge til observation på et sygehus.

Sundheds- og Ældreministeriet vurderer, at der herudover

er behov for at kunne fastsætte generelle regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande eller områder, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, samt at de er forpligtet til at lade sig undersøge for, om de har en sådan sygdom. Det foreslås derfor, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler herom. Vedkommende minister vil være både justitsministeren og udlændinge- og integrationsministeren, da politiet, som hører under justitsministerens ressort, varetager opgaver forbundet med grænsekontrol, hvorimod EU-reglerne om indrejse henhører under udlændinge- og integrationsministerens ressort. Det vil eksempelvis være relevant at kunne fastsætte generelle regler herom i tilfælde, hvor det på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger af forekomst af smitte i udlandet vurderes nødvendigt for at forebygge, at der føres smitte ind i landet, at nærmere bestemte grupper af indreisende som betingelse for indrejse skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det vil f.eks. kunne være dokumentation i form af et analyseresultat, der viser, at den pågældende ikke lider af den pågældende sygdom, eller en vaccinationsattest, der dokumenterer, at den indreisende er vaccineret mod den pågældende sygdom. Der vil ligeledes kunne fastsætte regler om, at indreisende skal lade sig undersøge for, om de har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus. Der vil alene kunne fastsættes generelle regler herom, hvis det er nødvendigt for at forebygge indførsel af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom i landet.

Det bemærkes, at sådanne fastsatte regler vil gælde i tilfælde af udlændingelovens regler, herunder udlændingelovens § 28, stk. 1, nr. 7, og stk. 3, hvorefter det er muligt at afvise udlændinge, der ikke allerede har lovligt ophold i Danmark, ved indrejse, hvis sundhedsmæssige grunde tilsiger, at personen ikke bør have ophold her i landet.

For en nærmere beskrivelse af, hvad en undersøgelse kan omfatte og hvad der forstås ved isolation, henvises til § 28 og bemærkningerne hertil, samt afsnit 2.4.4.2 i de almindelige bemærkninger, idet det dog bemærkes, at isolation for indreisende som udgangspunkt vil forudsætte, at myndighederne stiller isolationsfaciliteter til rådighed. Der vil i den forbindelse efter den foreslåede § 40 kunne fastsættes regler om, at den indreisende skal afholde udgifterne til isolationsopholdet.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet vil endvidere ligeledes finde anvendelse ved fastsættelse af regler efter dette forslag. Det bemærkes 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 vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil

endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Bekendtgørelsen vil alene kunne fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der henvises til i den forbindelse til bemærkningerne til § 40.

Det foreslås samtidig fastsat i loven, at der kan fastsættes nærmere regler om, at politiet eller andre myndigheder skal kunne bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udførelsen af de opgaver, som de skal udføre. Det bemærkes i den forbindelse, at politiet er repræsenteret i de epidemikommissioner, der efter gældende regler ved bekendtgørelse er tillagt kompetence til at foretage en række af de foranstaltninger mod smitsomme sygdommes indførelse i landet, som nu foreslås varetaget af Styrelsen for Patientsikkerhed. Det vurderes hensigtsmæssigt og nødvendigt at sikre, at politiet også i en fremtidig ordning kan bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i nødvendigt omfang.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede bestemmelser i §§ 38-43 og bemærkningerne dertil.

## *2.6. Behandling af personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing og overvågning af smitsomme sygdomme*

### *2.6.1. Juridiske og fysiske personers oplysningspligter*

#### *2.6.1.1. Gældende ret*

##### *2.6.1.1.1. Epidemiloven*

De gældende regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser findes i epidemilovens kapitel 5.

Efter anmodning fra sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, skal den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter epidemilovens § 13, stk. 1, udlevere passagerlisteoplysninger, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2.

Efter bestemmelsens stk. 3 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Heri er det bl.a. fastsat, at Rigspolitiets

passagerlisteoplysningsenhed (PNR-enhed), som er oprettet ved lov nr. 1706 af 27. december 2018, bemyndiges til at udøve de beføjelser, der er fastsat i § 13, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, for så vidt angår indsamling af oplysninger fra den ansvarshavende for et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede. Det er endvidere fastsat, at Rigspolitiets PNR-enhed skal videregive oplysningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Efter epidemilovens § 21 skal enhver, der har kendskab til, at en person i den pågældendes omgangskreds eller varetægt lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, snarest muligt rette henvendelse herom til en læge eller politi, såfremt anmeldelse af sygdomstilfældet ikke allerede er sket. Anmeldelsen skal uden unødigt ophold videregives til sundheds- og ældreministeren.

Styrelsen for Patientsikkerhed er bemyndiget til at få videregivet denne anmeldelse i stedet for sundheds- og ældreministeren, jf. § 1, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder.

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 21 a fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1537 af 28. oktober 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), hvoraf det bl.a. i bekendtgørelsens § 1 er fastsat, at juridiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive relevante oplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer, samt oplysninger om deres færden. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysningerne, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse og smitte af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Det er endvidere fastsat i bekendtgørelsen § 2, at fysiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed eller politiet at afgive oplysninger om personens forudgående opholdssted i ind- eller udland, arbejdssted samt oplysninger om, hvem personen har været i nær kontakt med.

Det er desuden fastsat i bekendtgørelsens § 3, stk. 2, at sundhedspersoner videregiver relevante personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om adfærd, til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis sundhedspersonen får kendskab til, at en patient har en særlig risikoadfærd, der konkret vurderes at kunne være relevant for styrelsens beslutning om påbud i medfør af § 5, stk. 1, i epidemiloven.

Epidemilovens § 21 a er desuden udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af



lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Heri er det bl.a. fastsat, at myndigheder, institutioner og sundhedspersoner er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at meddele journaloplysninger m.v. til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om påbud i medfør af epidemi-lovens § 5, stk. 1.

#### 2.6.1.1.2. Sundhedsloven

Det følger af sundhedslovens § 40, stk. 1, at en patient har krav på, at sundhedspersoner iagttager tavshed om, hvad han/hun under udøvelsen af sit erhverv erfarer eller får formodning om angående helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, jf. dog reglerne i denne lov (dvs. sundhedsloven).

Udgangspunktet efter sundhedsloven er, at en sundhedspersons videregivelse af helbredsoplysninger m.v. til andre formål end patientbehandling kræver samtykke fra patienten, jf. sundhedslovens § 43, hvoraf det fremgår, at sundhedspersoner med patientens samtykke kan videregive oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger til sundhedspersoner, myndigheder, organisationer, private personer m.fl. til andre formål end (patient)behandling.

Der gælder dog en række undtagelser til dette udgangspunkt. Bl.a. følger det af sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, at videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndigheds sagsbehandling.

Sundhedspersoner kan endvidere videregive oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger uden patientens samtykke, når videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2 (den såkaldte ”værdispringsregel”).

Det følger bl.a. af lovbemærkningerne til § 43, stk. 2, der er en videreførelse af § 26, stk. 2, i lov om patienters retsstilling, jf. L 15, Forslag til lov om patienters retsstilling, fremsat den 16. marts 1998, bemærkningerne til § 26, at der i stk. 2 er angivet de situationer, hvor der kan ske en fravigelse af hovedreglens princip om, at der altid skal foreligge et samtykke til videregivelse. Det forudsættes dog, at sundhedspersonen i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøger at indhente patientens samtykke. Endvidere forudsættes det, at der aldrig efter stk. 2 må ske videregivelse af oplysninger i et videre omfang, end det er påkrævet efter formålet.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at videregivelse efter nr. 1 kan ske uden samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives (”pligtudleveringsbestemmelser”).

Af lovbemærkningerne til § 43, stk. 2, nr. 2, som er en videreførelse af § 26, stk. 2, nr. 2, i lov om patienters retsstilling fremgår, at bestemmelsen er en ”værdispringsregel”, der som udgangspunkt forudsætter en konkret vurdering i hvert tilfælde. Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at bestemmelsen kun er relevant, hvor der ikke er fastsat udtrykkelige pligtudleveringsbestemmelser som nævnt i nr. 1. Det fremgår herudover, at bestemmelsen bl.a. vil have betydning for, hvornår en sundhedsperson er berettiget til, uden patientens samtykke, at videregive oplysninger til andre sundhedspersoner, myndigheder, pårørende m.fl., der ikke er involveret i behandling af patienten.

Der er en tilsvarende værdispringsregel i sundhedslovens § 42 a, stk. 2, der fastsætter, at sundhedspersoner ved opslag i elektroniske systemer kan indhente oplysninger om en patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger, hvis indhentningen er nødvendig til berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, herunder en patient der ikke kan varetage sine interesser, sundhedspersonen eller andre.

Det fremgår af lovbemærkningerne til denne bestemmelse, jf. L 127, A, forslag til lov om ændring af sundhedsloven som fremsat den 13. december 2018, at indhentning af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger af hensyn til varetagelse af en åbenbar almen interesse, hvorved forstås brede samfundsmæssige interesser, kun sjældent vil kunne finde sted, men vil eksempelvis kunne være berettiget i særlige situationer, hvor det som led i iværksættelse af foranstaltninger mod smitsomme sygdomme er nødvendigt at indhente helbredsoplysninger m.v., hvorefter der henvises til lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Det fremgår videre af lovbemærkningerne, at indhentning af oplysninger af væsentlige hensyn til sundhedspersonen f.eks. vil kunne være berettiget i en situation, hvor vedkommende sundhedsperson har en berettiget interesse i at få kendskab til oplysninger om en patient for at kunne iværksætte fornødne beskyttelsesforanstaltninger, samt at indhentning af oplysninger til varetagelse af væsentlige hensyn til pårørende efter omstændighederne kan være berettiget, hvis en patient lider af en smittefarlig sygdom og ikke vil give samtykke til, at pårørende, som udsættes for smitterisiko, får oplysning om sygdommen.

I den forbindelse bemærkes det, at en sundhedsperson efter ministeriets opfattelse med hjemmel i værdispringsreglen i den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2, efter en konkret vurdering vil kunne videregive helbredsoplysninger eller andre fortrolige oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed om en patient, der har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og som samtidig udviser en særlig risikoadfærd, som kan indebære risiko for, at andre personer bliver smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Oplysningerne vil kunne videregives til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om at træffe foranstaltninger efter de foreslåede bestemmelser i kapitel 5, herunder påbud om isolation.

En særlig risikoadfærd vil eksempelvis kunne være, hvis en patient, som den pågældende sundhedsperson har i behandling, ikke kan eller ikke vil følge relevante forholdsregler i forhold til en konkret alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og den pågældende patient samtidig færdes blandt særligt sårbare borgere på en måde, som udgør en væsentlig risiko for andre patienter eller for sundhedspersonen selv.

Der vil således kunne være tilfælde, hvor videregivelsen er nødvendig for berettiget varetagelse af en åbenbar almen interesse eller af væsentlige hensyn til patienten, sundhedspersonen eller andre, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 2. Da der er tale om en værdispringsregel vil det forudsætte en konkret afvejning af hensynet til, at andre personer ikke udsættes for smitterisiko over for hensynet patientens krav på fortrolighed, og der må ikke videregives flere oplysninger, end hvad der er påkrævet efter formålet.

#### *2.6.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at de sundhedsmyndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, samt kommuner og regioner, som efter epidemiloven eller anden lovgivning skal varetage opgaver forbundet med at forebygge og hindre udbredelse af smitsomme sygdomme, har adgang til de personoplysninger, som er nødvendige for, at de pågældende myndigheder kan udføre deres opgaver. Det skal omvendt sikres, at myndighederne ikke har adgang til personoplysninger i større omfang, end opgaverne kræver. Ved fastsættelsen af regler for fysiske og juridiske personers oplysningspligter, skal den enkeltes ret til beskyttelse af personoplysninger respekteres, og i den forbindelse skal det bl.a. sikres, at databeskyttelsesforordningens grundlæggende principper, herunder om lovlighed, rimelighed og gennemsigtighed, formålsbegrænsning og dataminimering overholdes.

Som beskrevet i afsnit 2.6.1.1 er der i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne i den gældende epidemilovs §§ 21 a og b udstedt en række bekendtgørelser i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Sundheds- og Ældreministeriet har foretaget en gennemgang af bekendtgørelse om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) med henblik på at vurdere, om de gældende oplysningsforpligtelser 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. I det omfang bestemmelserne vurderes at være relevante i forhold til generel håndtering af smitsomme sygdomme, findes det hensigtsmæssigt, at bestemmelserne fastsættes direkte i loven. Det foreslås samtidig, at fysiske og juridiske personers oplysningspligter alene skal finde anvendelse, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås på den baggrund, at det fastsættes, at fysiske personer er forpligtet til at afgive relevante oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med.

Det foreslås, at manglende overholdelse af fysiske personers forpligtelse til at afgive oplysninger, som er fastsat i forslaget § 49, stk. 1, under nærmere angivne betingelser vil kunne straffes med bøde. Det er forudsat, at Styrelsen for Patientsikkerheds indsamling af oplysninger fra fysiske personer som udgangspunkt baseres på frivillighed. Da det kan ske, at en fysisk person ikke vil samarbejde med styrelsen, og da oplysningerne vil kunne være af stor betydning for styrelsens smitteopsporing, vurderes det som følge heraf at være nødvendigt at indføre en egentlig oplysningspligt og at fastsætte, at manglende overholdelse af denne pligt kan straffes (med bøde). Styrelsen vil i givet fald kunne politianmelde en person, som ikke overholder sin oplysningspligt. Det vil eksempelvis kunne komme på tale, hvis en person, der er ansat i sundhedssektoren eller i øvrigt færdes blandt sårbare grupper i den pågældendes daglige arbejde, ikke vil bidrage til styrelsens smitteopsporing. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 49, stk. 1, og bemærkningerne dertil.

Det foreslås endvidere fastsat, at myndigheder, institutioner og sundhedspersoner har pligt til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive oplysninger fra omsorgsjournaler på plejehjem eller patientjournaler på sygehuse m.v. til brug for Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om foranstaltninger. Forslaget indebærer, at sundhedspersoner kan videregive oplysningerne uden samtykke fra patienten. Forslaget svarer til den pligt, der er fastsat i § 6 i bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Styrelsen for Patientsikkerhed må ikke anmode om, og den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson må ikke videregive flere oplysninger, end de oplysninger der er nødvendige for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe afgørelse efter kapitel 5.

Der vil således kun skulle gives personoplysninger videre, hvis de er relevante og nødvendige for styrelsens beslutning om foranstaltninger. Det kan eksempelvis være oplysninger om, at den pågældende er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, andre helbredsoplysninger f.eks. om, at den pågældende har kognitive funktionsnedsættelser, eller oplysninger om den pågældendes risikoadfærd.

Sundhedspersoner vil desuden efter en konkret vurdering af egen drift kunne videregive oplysninger om en patient, der har en særlig risikoadfærd, til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis betingelserne for anvendelse af værdispringsreglen er opfyldt. Der henvises i den forbindelse til afsnit 2.6.1.1.2.

For en nærmere beskrivelse af forslaget, herunder forholdet til sundhedspersoners tavshedspligt henvises til lovforslagets § 49, stk. 2, og bemærkningerne dertil.

Det foreslås herudover, at der fastsættes en pligt for juridiske personer til at afgive personoplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer, samt oplysninger om deres færden til Styrelsen for Patientsikkerhed. Hvis en virksomhed drives som en enkeltmandsvirksomhed, vil oplysningspligten påhvile den enkelte virksomhedsejer. Det foreslås, at styrelsen alene i relevant omfang vil kunne anmode om oplysningerne, og kun når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Relevante kontaktoplysninger vil være navn, adresse, telefonnummer og mailadresse. Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af denne bestemmelse eksempelvis kunne afkræve kontaktoplysninger fra fitness-centre på de medlemmer, som på et givent tidspunkt har været tilstede i centeret i forbindelse med et smitteudbrud, således at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kontakte medlemmer og orientere dem om, at de kan have været i nærheden af en person, der er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed vil også efter bestemmelsen kunne afkræve kontaktoplysninger og oplysninger om, hvorvidt de ansatte har været på arbejde, fra arbejdsgivere.

Juridiske personer vil således efter forslaget fortrinsvis blive forpligtet til at afgive såkaldte ”almindelige” personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6. Men oplysningspligten vil efter forslaget også efter en konkret vurdering, hvis det er nødvendigt i forbindelse med smitteopsporing, kunne omfatte pligt for arbejdsgivere til at give oplysninger om, at deres ansatte er smittede med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller oplysning om at nærmere angivne ansatte har en særlig risikoadfærd m.v. Det vil eksempelvis kunne være relevant i forhold til arbejdsgivere, der har ansatte, som bor uden for Danmark, såkaldte vandrende arbejdstagere. Det foreslås, at juridiske personers undladelse af at efterkomme en anmodning om at afgive oplysninger skal kunne straffes med bøde. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 49, stk. 3, og bemærkningerne dertil.

Oplysningspligten for juridiske personer foreslås som udgangspunkt begrænset til at omfatte personoplysninger i det omfang, oplysningerne allerede foreligger. Som følge heraf vil den juridiske person som udgangspunkt ikke skulle iværksætte foranstaltninger for at indsamle de oplysninger, som ønskes af styrelsen. Det foreslås dog samtidig, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte oplysninger, herunder eksempelvis oplysninger om, hvorvidt medlemmer af en sportsklub eller besøgende på en restaurant har været tilstede på et givent tidspunkt.

Det foreslås herudover, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 1, hvorefter den ansvarshavende for et transportmiddel er forpligtet til at afgive passagerlisteoplysninger, i det omfang de foreligger, hvis en person om

bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med en sygdom omfattet af epidemiloven, videreføres med enkelte ændringer. Det foreslås således på den ene side, at pligten udvides til også at omfatte oplysninger om besætningsmedlemmer. Det foreslås på den anden side, at oplysningspligten begrænses til at gælde, hvis en person om bord lider af eller formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Oplysningspligten vil således efter forslaget ikke gælde ved smitsomme sygdomme, der ikke samtidig er alment farlige eller samfundskritiske. Adgangen til at indsamle oplysninger om besætningsmedlemmer i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) følger allerede i dag af bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som er udstedt i medfør af epidemilovens 13, stk. 3, og § 21 a. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 50 og bemærkningerne hertil.

Eftersom det ikke er muligt på forhånd at forudse alle situationer, hvor det i forbindelse med håndteringen af fremtidige smitsomme sygdomme, vil være nødvendigt at forpligte fysiske eller juridiske personer til at afgive oplysninger, foreslås det, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler om fysiske og juridiske personers oplysningspligter, ud over de oplysningspligter, der er nævnt i selve lovteksten. Det foreslås, at sådanne regler vil kunne omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger både til offentlige myndigheder og til private.

Det foreslås, at bemyndigelsesbestemmelsen afgrænses til at kunne udmøntes i relation til alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Det bemærkes endvidere, at sundheds- og ældreministeren ved udmøntningen af bemyndigelsesbestemmelsen skal vurdere, om det er nødvendigt at fastsætte yderligere oplysningsforpligtelser og i den forbindelse, om fastsættelse af oplysningspligt vil være egnet til at fremskaffe oplysningerne. Yderligere oplysningsforpligtelser, som fastsættes ved bekendtgørelse efter den foreslåede bestemmelse, forudsættes desuden at være tidsbegrænsede og positivt afgrænsede til at angå nærmere bestemte alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, således at det sikres, at fysiske personer og juridiske personer (virksomheder) ikke pålægges pligter i større omfang, end det vurderes at være nødvendigt i forhold til håndtering af en konkret alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Fastsættelse af regler om pligt for juridiske personer til at registrere bestemte oplysninger, jf. det foreslåede § 49, stk. 4, og fastsættelse af regler om yderligere oplysningspligter for fysiske og juridiske personer, jf. det foreslåede § 49, stk. 5, vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen med mindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Det vil endvidere være en betingelse for udmøntning af bemyndigelserne, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestem-

melsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Det bemærkes herudover, at oplysningspligten efter den foreslåede bestemmelse alene vil kunne anvendes til at afkræve personoplysninger, som behandles inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen. Således vil oplysningspligten f.eks. ikke kunne anvendes til at pålægge teleselskaber at udlevere bl.a. trafik- og lokationsdata, der er underlagt reglerne i bekendtgørelse nr. 715 af 23. juni 2011 om udbud af elektroniske kommunikationsnet og -tjenester (udbuds bekendtgørelsen), som er en implementering af ePrivacy-direktivet.

Forslaget vurderes i øvrigt at kunne vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen, jf. nærmere herom i afsnit 6 nedenfor.

## 2.6.2. Anmeldelsesordning vedrørende smitsomme sygdomme

### 2.6.2.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 26 kan Sundhedsstyrelsen fastsætte regler om lægers og andre autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Bestemmelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1241 af 25. august 2020 om anmeldelse af COVID-19. Det fremgår bl.a. heraf, at det laboratorium, der konstaterer SARS-CoV-2 eller antistoffer herimod i prøvemateriale fra mennesker, skal anmelde resultatet af prøven til Statens Serum Institut, jf. bekendtgørelsen § 1, stk. 1. Det fremgår endvidere, at laboratoriet ved påvisning af SARS-CoV-2 skal fremsende prøvemateriale til Statens Serum Institut med henblik på helgenomsekventering.

Bestemmelsen er herudover udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1091 af 30. august 2018 om anmeldelse af tilfælde af CarbapenemaseProducerende Organismer (CPO) påvist hos personer, ved bekendtgørelse nr. 266 af 15. marts 2017 om håndtering af infektioner, ved bekendtgørelse nr. 1002 af 6. oktober 2006 om lægers anmeldelse af tilfælde Methicillinresistent Staphylococcus aureus (MRSA) påvist hos personer, ved bekendtgørelse nr. 616 af 27. juni 2003 om lægers anmeldelse af Svær Akut Respiratorisk Syndrom (SARS), ved bekendtgørelse nr. 277 af 14. april 2000 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme m.v., med senere ændringer, og ved bekendtgørelse nr. 334 af 7. maj 1997 om lægers anmeldelse af Creutzfeldt-Jakob sygdom og beslægtede spongiforme encefalopatier. Bekendtgørelserne fastsætter pligt til at foretage anmeldelse til Statens Serum Institut af forekomsten af smitsomme og andre overførbare

sygdomme med henblik på, at Statens Serum Institut kan overvåge og analysere infektionssygdomme m.v.

Anmeldesystemet består således i dag dels af anmeldelse af laboratoriesvar, dels af individuel skriftlig og/eller telefoniske oplysninger fra de læger, som har en patient med en anmeldelsespligtig smitsom sygdom i behandling. Supplerende oplysninger fra lægen kan f.eks. være oplysninger om smitemuligheder, smittevej, smittekilde og eventuel risikoadfærd. Nogle anmeldelsespligtige sygdomme anmeldes ifølge bekendtgørelserne både til Styrelsen for Patientsikkerhed og til Statens Serum Institut, andre sygdomme anmeldes udelukkende til Statens Serum Institut.

Statens Serum Institut indsamler og registrerer som led i instituttets smitteovervågningsopgave endvidere personoplysninger fra nationale registre, som f.eks. Landspatientregisteret og CPR-registeret. Relevante oplysninger fra administrative registre sammenholdes med øvrige oplysninger om anmeldelsespligtige sygdomme med henblik på, at instituttet kan overvåge og afdække om særlige befolkningsgrupper er i risiko for bestemte infektioner, eksempelvis forekomst i forhold til alder, køn, geografi og personlige karakteristika som adfærd og etnicitet. Smitteovervågning kan også ske med henblik på at vurdere effekten af bestemte forebyggende tiltag. Statens Serum Institut indsamler og registrerer desuden personoplysninger med henblik på at overvåge sygehuserhvervede infektioner (HAIBA – Healthcare Associated Infections Database).

Statens Serum Institut kan behandle, herunder samkøre personoplysninger, som Statens Serum Institut indsamler til brug for smitteovervågning inden for rammerne af sundhedslovens § 222 og de databeskyttelsesretlige regler. Der henvises til afsnit 2.6.3.1.2 for en nærmere beskrivelse af Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger i medfør af sundhedslovens regler.

Der henvises endvidere til en nærmere beskrivelse af de databeskyttelsesretlige regler i afsnit 6 nedenfor.

### 2.6.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det foreslås, at den gældende ordning, hvorefter Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at autoriserede sundhedspersoner skal bidrage til bekæmpelsen af smitsomme og andre overførbare sygdomme, videreføres med enkelte ændringer.

Det foreslås således, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler, der – udover at forpligte autoriserede sundhedspersoner – også forpligter regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner, samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse, eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser m.v., til at videregive oplysninger om forekomsten af smitsomme sygdomme til de centrale sundhedsmyndigheder.

Baggrunden herfor er, at det ved forekomsten af en række smitsomme sygdomme vil være tilstrækkeligt at modtage oplysninger fra laboratoredatabaser. Det vurderes derfor at være mere hensigtsmæssigt at kunne fastsætte, at pligten til

at anmelde både kan påhvile en autoriseret sundhedsperson, men også regionsråd m.fl. Da laboratorieanalyser desuden udføres både i offentligt og privat regi, foreslås det, at der etableres mulighed for at forpligte både regionsråd og private aktører i det omfang, de udfører laboratorieanalyser.

Det foreslås endvidere, at Sundhedsstyrelsen vil kunne fastsætte regler om pligt til at videregive resultatet af en prøve til de centrale sundhedsmyndigheder, samt pligt til at videregive enten prøvematerialet eller resultatet af en helgenomsekventeringsanalyse eller lignende analyse af prøvemateriale fra prøver, der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2.

Sundhedsstyrelsen vil således efter forslaget kunne fastsætte regler om pligt til at anmelde alle smitsomme sygdomme omfattet af loven, herunder både de alment farlige og de samfundskritiske, men også de sygdomme, som er smitsomme uden at være enten alment farlige eller samfundskritiske. For en nærmere beskrivelse af, hvilke sygdomme der er omfattet af loven henvises til lovforslagets § 2 og bemærkningerne hertil.

Det er bl.a. hensigten at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at anmelde laboratoriesvar vedrørende forekomsten af en række nærmere angivne smitsomme sygdomme til Statens Serum Institut. Det er ligeledes hensigten at fastsætte regler om pligt for autoriserede sundhedspersoner til at afgive supplerende skriftlige og/eller telefoniske oplysninger vedrørende smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut.

Det er derudover hensigten at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at oplyse om negative prøvesvar.

Det er desuden hensigten at fastsætte regler vedrørende pligt til at fremsende selve prøvematerialet til Statens Serum Institut. Det vil f.eks. vil være relevant, hvis det er nødvendigt at foretage en helgenomsekventering eller lignende analyse af prøvematerialet med det formål at sikre en mere kvalificeret sygdomsovervågning, herunder overvågning af, om der breder sig nye virusstammer, hvilket eksempelvis kan være relevant i forbindelse med, at grænserne genåbnes efter i en periode at have været lukket som følge af en pandemi. Det vil også kunne være relevant med henblik på at konstatere, om der er forskelle i virulens m.v. Det bemærkes, at der ikke vil være tale om, at Statens Serum Institut foretager en helgenomsekventering af den person, som har fået foretaget prøven, men derimod en helgenomsekventering af virus i prøven.

Hvis et regionsråd m.fl. allerede har foretaget en helgenomsekventeringsanalyse eller lignende analyse af prøvematerialet, vil der kunne fastsættes regler om, at resultatet af denne analyse fremsendes til Statens Serum Institut i stedet for selve prøvematerialet. Der vil ikke med hjemmel i bestemmelsen kunne fastsættes regler om, at regionsråd m.fl. har pligt til at analysere virus.

Forslaget indebærer behandling af personoplysninger, som vurderes at kunne vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen, jf. nærmere herom i afsnit 6 nedenfor.

## 2.6.3. Udveksling af personoplysninger mellem myndigheder

### 2.6.3.1. Gældende ret

#### 2.6.3.1.1. Epidemiloven

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 21 a fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 21 b fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Epidemilovens § 21 a og § 21 b er bl.a. udmøntet i bekendtgørelse nr. 1537 af 28. oktober 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Det følger af bekendtgørelsens § 4, at Statens Serum Institut efter konkret eller generel anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver oplysninger om, hvilke personer der har Coronavirussygdom 19 (COVID-19), som Statens Serum Institut har modtaget i henhold til § 1 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse om anmeldelse af COVID-19 til Styrelsen for Patientsikkerhed, til brug for varetagelse af styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om påbud i medfør af § 5, stk. 1, i epidemiloven. Det følger endvidere af bekendtgørelsens § 4, at styrelsen kun kan anmode om oplysningerne, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse og smitte af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

Epidemilovens § 21 a og § 21 b er endvidere udmøntet i bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Det fremgår af § 4 i denne bekendtgørelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer, som styrelsen har modtaget i medfør af § 2, stk. 5, i samme bekendtgørelse, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt af hensyn til instituttets varetagelse af internationale forpligtelser vedrørende kontakt- og smitteopsporing med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2 i epidemiloven.

#### 2.6.3.1.2. Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger i medfør af sundhedsloven

Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 1. pkt., er Statens Serum Institut et institut under sundheds- og ældreministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 4. pkt., indgår instituttet i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme.

Det fremgår af bemærkningerne til sundhedslovens § 222, stk. 1, jf. Folketingstidende 2004-05, tillæg A, side 3148 f., at overvågning, forebyggelse og påvisninger er grundstenen i alle landes smitteberedskaber. Det fremgår endvidere, at instituttet overvåger og analyserer forekomsten af infektionssygdomme m.v. samt formidler data og information herom. Yderligere følger det af bemærkningerne til bestemmelsen, at Statens Serum Institut, som led i instituttets myndighedsopgave, varetager de statslige systemer for anmeldelsespligtige sygdomme. Statens Serum Institut varetager ifølge lovbemærkningerne desuden overvågning som følge af bl.a. EU-beslutninger og deltager i nationale og internationale overvågningssystemer og samarbejder. Endvidere formidler Statens Serum Institut data, information og faglig viden til sundhedsvæsenet, myndighederne m.fl. Statens Serum Institut indgår i det operationelle beredskab i forbindelse med udbrud af overførbare sygdomme. Beredskabet kan bl.a. aktiveres ved uventede ophobninger og større sygdomsudbrud eller mistanke herom. I sådanne situationer omfatter beredskabet f.eks. epidemiologiske udredninger og diagnostisk ekspertise, herunder for sjældent forekommende sygdomme. Det fremgår desuden, at Statens Serum Institut informerer, rådgiver og bistår sundhedsvæsenet, myndigheder m.fl. på områder, der vedrører instituttets opgaver. Statens Serum Institut rådgiver og bistår på en række områder også internationale myndigheder (f.eks. EU og WHO). Statens Serum Institut udfører endvidere forsknings- og udviklingsopgaver på et internationalt højt niveau, da dette er en forudsætning for at kunne løse instituttets opgaver.

Statens Serum Institut udfører således forskning, der understøtter instituttets myndighedsopgaver, herunder instituttets overvågning, forebyggelse af infektioner, smitsomme sygdomme m.v.

Det fremgår af betænkning nr. 1565/2017 om databeskyttelsesforordningen, kapitel 3, afsnit 3.8.3.10, som handler om det nationale råderum i artikel 9, stk. 2, at det må antages at være tilstrækkeligt, at den pågældende behandling af personoplysninger er forudsat i særlovgivningen, og at det ikke anses for et krav, at den pågældende særlovgivning indeholder en udtrykkelig regel om behandlingen af personoplysninger.

Statens Serum Institut kan således behandle personoplysninger som led i udførelsen af instituttets myndighedsopgaver, idet dette bl.a. er forudsat i sundhedslovens § 222, stk. 1, uanset at bestemmelsen ikke indeholder udtrykkelige regler om behandling af personoplysninger.

Der henvises i øvrigt til afsnit 6 for en nærmere beskrivelse af de databeskyttelsesretlige regler.

### *2.6.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse afgørende, at de sundhedsmyndigheder, herunder Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut, og kommuner og regioner, som efter epidemiloven eller anden lovgivning skal varetage opgaver forbundet med at forebygge og hindre udbredelse af smitsomme sygdomme, har adgang til de per-

sonoplysninger, som er nødvendige for, at de pågældende myndigheder kan udføre deres opgaver.

Det skal omvendt sikres, at myndighederne ikke har adgang til flere personoplysninger, end det er nødvendigt for, at myndighederne kan udføre deres opgaver. Ved fastsættelsen af regler, der forpligter myndighederne til at udveksle særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme, skal den enkeltes ret til beskyttelse af personoplysninger respekteres, og i den forbindelse skal det bl.a. sikres, at databeskyttelsesforordningens grundlæggende principper, herunder om lovlighed, rimelighed, gennemsigtighed, formålsbegrænsning og dataminimering, overholdes.

Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut har under covid-19 epidemien og i forbindelse med håndtering af andre smitsomme sygdomme arbejdet tæt sammen om at opdage udbrud og udrede smittekæder. Erfaringerne med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har vist, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed har brug for at kunne udveksle personoplysninger med henblik på, at de to myndigheder kan varetage de opgaver, som myndighederne skal udføre vedrørende smitteovervågning, smitteopsporing og håndtering af smitteudbrud m.v.

Styrelsen for Patientsikkerhed har overordnet til opgave at foretage smitteopsporing og at yde lokal rådgivning og vejledning i forbindelse med konkrete smitteudbrud. Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte foranstaltninger over for enkelte borgere og har ansvaret for den lokale smitteopsporing. Styrelsen for Patientsikkerhed har endvidere i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) ansvaret for "Coronaopsporing" og har som led i varetagelsen af denne opgave taget kontakt til borgere, der er smittede med COVID-19, og tilbudt hjælp, samt rådgivning og vejledning i forbindelse med opsporing af nære kontakter. Styrelsen for Patientsikkerhed modtager i den forbindelse en række oplysninger om formodede smitekilder (f.eks. festivaler, arbejdspladser m.v.), oplysninger om forudgående udlandsophold og andre oplysninger, som er relevante for Statens Serum Instituts smitteovervågning.

Som nævnt ovenfor i afsnit 2.6.3.1.2 kan Statens Serum Institut behandle personoplysninger som led i udførelsen af instituttets overvågningsopgave, uanset at sundhedslovens § 222, stk. 1, ikke indeholder udtrykkelige regler om behandling af personoplysninger.

De to myndigheder kan endvidere i medfør af de gældende bestemmelse i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, behandle, herunder videregive og indsamle personoplysninger, i det omfang det efter en konkret vurdering er nødvendigt med henblik på bl.a. forebyggende sygdomsbekæmpelse. Der vil endvidere efter en konkret vurdering kunne videregives personoplysninger, hvis dette er nødvendigt af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, og databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, 1. pkt. Det bemærkes i den forbindelse, at behandling af personoplysninger med henblik på sundhedssikkerhed, overvågning og varsling, forebyggelse eller kontrol af overførbare sygdomme og andre alvorlige trusler mod sundheden i præambelbetragtning nr. 52 til databeskyttelses-

forordningen er nævnt som eksempler på behandling, som er i samfundets interesse.

Uanset, at der således i et vist omfang allerede er hjemmel til, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed efter en konkret vurdering kan udveksle personoplysninger, finder Sundheds- og Ældreministeriet det hensigtsmæssigt, at det præciseres direkte i loven, i hvilke situationer de to myndigheder kan – og i nogle tilfælde skal – udveksle relevante personoplysninger. Baggrunden herfor er hensynet til dels at skabe klarhed for myndigheder og borgere om, hvornår der må ske udveksling af personoplysninger, dels at databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, har karakter af en opsamlingsbestemmelse, som ifølge dens forarbejder forudsættes at have et snævert anvendelsesområde. Henset til, at lovforslaget indfører en særlig regulering, som har til formål at danne den overordnede ramme for forebyggelse og inddæmning af udbredelse af smitsomme sygdomme, kan dette efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse begrunde indførelsen af de foreslåede særregler for behandling af personoplysninger.

Det foreslås på den baggrund fastsat, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra Statens Serum Institut videregiver personoplysninger om personnummer, formodet smittekilde, den smittedes forudgående udlandsophold, herunder flyrejser, antal nære kontakter, om den smittede har haft symptomer, herunder sygdomsdebut, samt om den smittede er en del af et afgrænset udbrud. Pligten for Styrelsen for Patientsikkerhed til at videregive oplysninger gælder alene i det omfang styrelsen behandler sådanne personoplysninger i forbindelse med smitteopsporing. Det foreslås, at Statens Serum Institut alene må anmode herom, når det er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af sygdomme omfattet af lovens § 2.

Anmodningen kan være konkret eller generel. Med generel anmodning menes, at Statens Serum Institut eksempelvis vil kunne anmode om, at Styrelsen for Patientsikkerhed til brug for Statens Serum Instituts smitteovervågning automatisk videregiver personoplysningerne, som Styrelsen for Patientsikkerhed har modtaget og registreret i forbindelse med styrelsens konkrete smitteopsporingsarbejde. Bestemmelsens krav om nødvendighed indebærer, at Statens Serum Institut inden fremsættelsen af en generel anmodning overvejer, om en automatisk videregivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå det forfulgte formål, eller om instituttet alternativt bør nøjes med en konkret anmodning.

Det foreslås endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger, som behandles i forbindelse med obduktioner, der er gennemført på baggrund af beslutning truffet af styrelsen i medfør af § 47, stk. 1, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt til brug for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende smitteovervågning. Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om, at der skal ske obduktion, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald, som styrelsen har modtaget indberetning om, er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom,

og obduktion vurderes at være nødvendig. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 47 og bemærkningerne dertil.

Som det er beskrevet ovenfor i afsnit 2.6.2.1, modtager Statens Serum Institut som ansvarlig for overvågning af smitsomme sygdomme efter gældende bekendtgørelser en række personoplysninger om forekomsten af smitsomme sygdomme og supplerende oplysninger om smittekilder, mulige smitteveje, oplysninger om kontakter m.v. fra de sundhedspersoner, som i dag er forpligtet til at foretage anmeldelse af smitsomme sygdomme. Statens Serum Institut supplerer endvidere oplysningerne om smitsomme sygdomme med oplysninger fra administrative registre, f.eks. Det Centrale Personregister og Landspatientregisteret i forbindelse med varetagelsen af instituttets smitteovervågningsopgave. Det kan eksempelvis være oplysninger fra Det Centrale Personregister om personnummer, navn og adresse på smittede eller oplysninger om, at en person er indlagt på et hospital fra Landspatientregisteret.

De oplysninger, som Statens Serum Institut behandler i forbindelse med instituttets smitteovervågningsopgave, vil i nogle tilfælde være relevante for Styrelsen for Patientsikkerheds varetagelse af opgaver vedrørende smitteopsporing.

Det foreslås derfor, at Statens Serum Institut efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, som instituttet modtager om anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme, til Styrelsen for Patientsikkerhed suppleret med relevante oplysninger fra administrative registre. Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed kun må anmode herom, når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 5. Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget både kunne fremsætte en konkret og en generel anmodning om videregivelse af oplysninger. Bestemmelsens krav om nødvendighed indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed inden fremsættelsen af en generel anmodning overvejer, om en automatisk videregivelse af personoplysninger er nødvendig for at opnå det forfulgte formål, eller om styrelsen alternativt bør nøjes med en konkret anmodning.

Statens Serum Institut vil ikke kunne videregive personoplysninger, i det omfang oplysningerne er underlagt formålsbegrænsningen i databeskyttelseslovens § 10, dvs. hvis instituttet behandler personoplysningerne med henblik på at udføre forskning eller statistik.

Det vil alene kunne være relevant at videregive personoplysninger fra Statens Serum Institut til Styrelsen for Patientsikkerhed i de tilfælde, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed ikke i medfør af fastsatte regler om pligt til at foretage anmeldelse af smitsomme sygdomme, allerede har modtaget oplysningerne. Som eksempel kan nævnes, at det i den bekendtgørelse nr. 1537 af 28. oktober 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) er fastsat, at Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed om, hvilke personer der

har Coronavirussygdom 2019 (COVID- 19). Dette skyldes, at der alene er pligt for laboratorier til at anmelde resultatet af en positiv test for Coronavirussygdom 2019 (COVID- 19) til Statens Serum Institut, og således ikke til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det vil endvidere være relevant for Styrelsen for Patientsikkerhed at få suppleret oplysninger om, hvem der har en smitsom sygdom omfattet af loven, med oplysninger fra Det Centrale Personregister for at få oplyst adresse på de pågældende, samt oplysninger fra Landspatientregisteret for at afdække, om de pågældende er indlagte. De supplerende oplysninger er nødvendige af hensyn til styrelsens smitteopsporingsopgave.

Det foreslås desuden, at Statens Serum Institut videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og oplysninger om personnummer, efter anmodning fra regionsrådet. Regionsrådet vil efter forslaget alene kunne anmode om oplysningerne, hvis det er nødvendigt til brug for, at regionsrådet kan overvåge hospitals erhvervede infektioner og for at regionsrådet kan forebygge eller inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Det foreslås endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, til myndigheder, der bistår styrelsen med varetagelse af opgaver efter lovens § 3, i det omfang det er nødvendigt for, at myndighederne kan yde denne bistand.

Dette forslag indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed bl.a. vil kunne videregive personoplysninger i det omfang, det er nødvendigt for, at en kommunalbestyrelse eller et regionsråd kan bistå styrelsen med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivilligt at medvirke.

Det foreslås herudover, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver navn og oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, til den private eller offentlige institution (skole, dagtilbud, uddannelsessted, bosted, plejehjem, sygehus m.v.), som den pågældende person bor eller går på, hvis der er konstateret smitte på institutionen, og hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan træffe nødvendige forholdsregler for at hindre udbredelse af eller smitte med den pågældende sygdom. Det kan f.eks. være relevant i situationer, hvor den smittede eller, hvis der er tale om en mindre-årig, den smittedes forældre, ikke selv orienterer skolen/institutionen om, at den pågældende er smittet. I en sådan situation vil den videregivelse af oplysninger være nødvendig af hensyn til, at institutionen kan træffe nødvendige og tilstrækkelige smitteforebyggende forholdsregler i forhold til andre elever eller beboere m.fl. på institutionen. Hvis institutionen ved, hvem der er smittet, vil institutionen således kunne nøjes med at træffe forholdsregler i forhold til de øvrige beboere, elever m.fl., som har været i nærheden af den smittede, i stedet for at skulle træffe forholdsregler over for hele institutionen.

Det foreslås desuden, at den stedlige kommunalbestyrelse og det stedlige regionsråd skal videregive oplysninger, her-

under personoplysninger, efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Det foreslås i den forbindelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed alene kan anmode om oplysninger fra den stedlige kommune eller region, når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, herunder når det er nødvendigt til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 5. Der vil kunne være tale om oplysninger, som kommunen eller regionen modtager i forbindelse med, at kommunen eller regionen yder rådgivning til borgere om, at de har mulighed for at tage imod tilbuddet om frivillig isolation, men hvor borgere, der bor tæt sammen, alligevel ikke ønsker at tage imod tilbuddet. Hvis der samtidig i et bestemt område i en kommune konstateres et stort antal smittede, vil Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kunne anmode om, at kommunen videregiver oplysninger om adfærd hos konkrete borgere, der ikke ønsker at tage imod tilbud om frivillig isolation med henblik på, at styrelsen kan overveje, om der er grundlag for at meddele påbud om isolation. Det kan også være i forbindelse med, at kommunen eller regionen i øvrigt yder vejledning til borgere, herunder patienter, om smitteforebyggelse i forbindelse med konkret udbrudshåndtering.

#### *2.6.4. Bemyndigelsesbestemmelse til fastsættelse af regler om behandling af personoplysninger*

##### *2.6.4.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter § 21 b fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Det følger bl.a. af lovforarbejderne, jf. bemærkningerne til § 1, nr. 25, i L 133, forslag til lov om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som fremsat af sundheds- og ældreministeren den 12. marts 2020, at formålet med bestemmelsen er at sikre, at der hurtigt kan fastsættes regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis der er behov for det, eksempelvis som led i smittespredning af en bestemt sygdom. Det fremgår videre, at der vil kunne fastsættes regler, som giver mulighed for at både private og offentlige aktører kan behandle personoplysninger. Fastsættelse af sådanne regler vil kunne være relevant, hvis der er behov for, at der hurtigt kan tilvejebringes hjemmel til, at private aktører kan videregive personoplysninger til offentlige myndigheder med henblik på bl.a. at inddæmme smittespredning. Det fremgår herudover, at den foreslåede bestemmelse ikke ændrer ved den adgang, som private og offentlige aktører har efter gældende databeskyttelsesretlige regler til at behandle, herunder videregive, oplysninger. Der vil således ske en behandling af personoplysninger i medfør af de regler, som fastsættes efter bemyndigelsesbestemmelsen. Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven vil i den forbindelse skulle iagttages.

Vedkommende minister kan efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af



forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, hvis fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Epidemilovens § 21 b er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 896 af 17. juni 2020 om behandling af oplysninger om elektronisk registrerede kontakter med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19), som fastsætter rammerne for behandling af personoplysninger i forbindelse med den digitale løsning ”Smittestop”.

Epidemilovens § 21 b er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1537 af 28. oktober 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19), som er nævnt ovenfor under afsnit 2.6.1.1.2, og ved bekendtgørelse nr. 1102 af 29. juni 2020 om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbudt test for Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19) som følge af ansættelsesforhold, indrejse i Danmark eller som tilbud til befolkningen m.v.

Epidemilovens § 21 b og § 12 d, stk. 3, nr. 1, er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 511 af 24. april 2020 om videregivelse af oplysninger fra Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) til Statens Serum Institut til brug for videnskabelige eller statistiske undersøgelser i forbindelse med epidemiologisk overvågning af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19) med senere ændringer (herefter RUKS-bekendtgørelsen). Det fremgår af denne bekendtgørelses § 1, at Sundhedsstyrelsen uanset apotekerlovens § 11, stk. 5, efter anmodning fra Statens Serum Institut kan videregive oplysninger fra Register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS), vedrørende ordination af lægemidler, herunder oplysninger, der identificerer patienten ved cpr-nummer m.v. til brug for Statens Serum Instituts statistiske eller videnskabelige undersøgelser i forbindelse med den epidemiologiske overvågning af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19). Bekendtgørelsen ophæves den 1. januar 2021.

I apotekerlovens § 11, stk. 5, er fastsat en begrænsning af den personkreds, der kan få adgang til oplysninger i Lægemiddelstatistikregisteret. RUKS er et afledt register af bl.a. Lægemiddelstatistikregisteret, hvorfor begrænsning i apotekerlovens § 11, stk. 5, også gælder for RUKS.

#### 2.6.4.2. Den foreslåede ordning

Uanset at der er indhøstet en række erfaringer med håndtering af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19), som gør det muligt i større omfang at præcisere i epidemiloven, i hvilke tilfælde myndigheder og private skal behandle, herunder videregive oplysninger til andre, er det ikke muligt at forudse alle de situationer, hvor det vil være nødvendigt at kunne behandle personoplysninger i forbindelse med håndtering af smitsomme sygdomme.

Det foreslås derfor, at en bemyndigelsesbestemmelse svarende til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b, videreføres. Det foreslås således, at sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at fastsætte rammerne for behandling af personoplysninger i en digital løsning ”Smittestop”, som etableres for at kunne forebygge og hindre udbredelse af en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, på samme måde som det er sket ved bekendtgørelse nr. 896 af 17. juni 2020 om behandling af personoplysninger om registrerede kontakter med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19). Bemyndigelsesbestemmelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbud om test på samme måde, som det er sket ved bekendtgørelse nr. 1536 af 28. oktober 2020 om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbudt test for Coronavirus sygdom 2019 (COVID-19) som følge af ansættelsesforhold, indrejse i Danmark eller som tilbud til befolkningen m.v.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere kunne anvendes til at fastsætte, at Statens Serum Institut i særlige tilfælde skal have adgang til personoplysninger fra statslige registre, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til at sikre, at Staten Serum Institut kan udføre sin myndighedsopgave.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil tillige kunne anvendes til at fastsætte regler, der præciserer i hvilke tilfælde Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til Fødevarestyrelsen, således at det mere klart fremgår, hvornår og under hvilke betingelser Statens Serum Institut kan udveksle personoplysninger, herunder helbredsoplysninger med Fødevarestyrelsen i forbindelse med opklaring af fødevarerelaterede sygdomsudbrud.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil efter forslaget kunne anvendes til at fastsætte regler, der fraviger regler om behandling af personoplysninger, som er fastsat i anden lovgivning. Det vil kunne være relevant, hvis der i lovgivningen er fastsat en begrænsning i den personkreds, der kan få adgang til administrative registre, som det eksempelvis er tilfældet med RUKS-bekendtgørelsen, der er nævnt ovenfor i afsnit 2.6.4.1, hvor apotekerlovens § 11, stk. 5, er fraveget, således at Statens Serum Institut kan få adgang til RUKS-registeret. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er hensigten, at der med bemyndigelsesbestemmelsen skal kunne fastsættes regler, der fraviger formålsbestemthedsprincippet i databeskyttelsesforordningen. Der vil således eksempelvis ikke med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse kunne fastsættes regler om, at oplysninger der alene er indsamlet med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser, kan behandles til andre formål end forskning og statistik.

Reglerne skal fastsættes af sundheds- og ældreministeren

eller af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren. Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der eventuelt skal fraviges.

Regler, der fastsættes i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen med mindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. forslaget § 53, stk. 2.

Det vil endvidere være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Sundheds- og Ældreministeriet har vurderet, at den foreslåede bestemmelse kan vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningen. Der henvises i den forbindelse til afsnit 6 nedenfor.

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

### *2.7.1. Fravigelse af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet*

#### *2.7.1.1. Gældende ret*

##### *2.7.1.1.1. Epidemiloven*

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 12 d, stk. 1, fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når det er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

Efter bestemmelsen i § 12 d, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren endvidere fastsætte regler om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patient-sikkerheden eller patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af et ekstraordinært ressourcetræk hos sundhedsmyndighederne eller tiltag eller foranstaltninger, der er truffet med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1066 af 29. juni 2020 om begrænsning af rettigheder på sundheds- og ældreområdet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer. Med bekendtgørelsen gives der mulighed for, at regionsrådet på baggrund af en samlet vurdering af regionens samlede behandlings- og personalekapacitet kan prioritere denne kapacitet til udredning og behandling af patienter med akutte og livstruende sygdomme, herunder patienter med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), der har behov for sygehusbehandling, bl.a. intensiv behandling, eller til iværksættelse og bemanding af andre foranstaltninger i direkte relation til udredning og behandlingen af patienter med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), herunder indsatser vedrørende logistik, særlige hygiejneforanstaltninger m.v. Regionsrådet kan bl.a. udskyde planlagte og fremtidige undersøgelser, behandlinger, indkaldelser m.v., herunder begrænse retten til udvidet frit sygehusvalg og retten til hurtig udredning.

Ligeledes er kravet om, at regionen skal afholde en dialogsamtale med klager inden fire uger efter, at Styrelsen for Patientklager har fremsendt klagen til regionen, i medfør af bekendtgørelsen sat ud af kraft. Derudover er forretningsordenen for Det Psykiatriske Patientklagenævn i forhold til mødeafholdelse samt betingelser i forhold til aldersgrænsen for kvinder, der kan modtage fertilitetsbehandling, og opbevaringsperioden for menneskelige æg efter reproduktionsloven, jf. lov nr. 902 af 23. august 2019 om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v., fraveget i medfør af bekendtgørelsen.

Det er ikke efter epidemilovens bestemmelser muligt at fravige autorisationslovens regler om forbeholdte virksomhedsområder, jf. autorisationslovens § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a.

##### *2.7.1.1.2. Autorisationsloven*

Efter autorisationslovens § 1, stk. 3, jf. lovbekendtgørelse nr. 731 af 8. juni 2019, med senere ændringer, er læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaklinseoptikere, optometriste og tandplejere samt behandlerfarmaceuter forbeholdt retten til at udføre en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. autorisationslovens afsnit II.

Autorisationslovens afsnit II vedrører særlige bestemmelser for de enkelte grupper af autoriserede sundhedspersoner, herunder regler om forbeholdt virksomhed for de ovennævnte faggrupper. Det gælder bl.a. § 27, stk. 3, om lægers forbeholdte virksomhed efter § 74.

Det fremgår af autorisationslovens § 74, stk. 1, at en person, der ikke har autorisation som læge, ikke må behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.

Af bestemmelsens stk. 2 fremgår desuden, at en person, der ikke har autorisation som læge, ikke må foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleve-

res fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed, medmindre andet er særligt lovhjemlet.

Baggrunden for lægers forbeholdte virksomhedsområde fremgår af forarbejderne til autorisationslovens § 74, jf. Folketingstidende 2005-06, tillæg A, L 111 som fremsat, side 3232. Heraf fremgår det bl.a., at bestemmelsen opregner hvilke typer af behandlinger, som det er forbudt ikke-læger at foretage. Herved definerer bestemmelsen, hvilke behandlinger m.v. det er forbeholdt læger at foretage. Det drejer sig typisk om behandling af sygdomme, der er farlige for almenheden på grund af smittefare, så som veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller andre smitsomme sygdomme, jf. stk. 1. Endvidere drejer det sig, jf. stk. 2, om indgreb og behandlinger m.v., der kræver en betydelig faglig kompetence at udføre, så som operative indgreb, bedøvelse, fødselshjælp, anvendelse af receptpligtige lægemidler, røntgen- eller radiumbehandling m.v. Efter bestemmelsen i stk. 2 er det generelt forbeholdt læger at foretage operationer, hvad enten disse foretages med et terapeutisk eller ikke-terapeutisk formål.

Begrebet »operativt indgreb« defineres almindeligvis som et indgreb, der medfører gennembrud af hud, væv eller slimhinder, eller et indgreb med indførelse af apparatur i de naturlige legemsåbninger, uanset om det foretages i diagnostisk eller terapeutisk øjemed, jf. svar på Sundheds- og Ældreudvalgets spørgsmål nr. 96 (Alm. del) af 25. februar 2009.

Høreapparatbehandling udgør i medfør af § 74, stk. 4, ikke lægeforbeholdt virksomhed.

Det fremgår desuden af autorisationslovens § 74 a, stk. 1 og 2, at enhver må foretage nåleakupunkturbehandling, men at nåleakupunkturbehandling på brystkassen kun er tilladt at udføre for læger og kiropraktorer, personer, der udfører akupunktur på brystkassen som led i offentlig sygehusbehandling, eller personer, der har gennemført et kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen.

Efter autorisationslovens § 18 kan Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, som er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Efter bekendtgørelsens § 1 kan en sundhedsperson, der er autoriseret i henhold til autorisationsloven, delegerer alle former for forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed.

Der er ikke krav til en medhjælps uddannelse eller faglige baggrund, men der stilles krav til bl.a. lægens instruktion af medhjælpen, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 1. Den autoriserede sundhedsperson vil ligeledes i fornødent omfang skulle føre tilsyn med medhjælpsens virksomhed, jf. § 3, stk. 2.

På sygehuse, klinikker, institutioner m.v. har ledelsen an-

svaret for, at der foreligger instruks for fagligt forsvarlig behandling af patienterne, herunder i forbindelse med delegation af opgaver. Ledelsen har desuden ansvaret for, at personalet er instrueret og oplært i de relevante arbejdsopgaver, samt ansvaret for at føre relevant tilsyn med udførelsen heraf. Derudover har en autoriseret sundhedsperson, der delegerer en opgave inden for sit forbeholdte arbejdsområde, desuden i medfør af autorisationslovens § 17 pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udvælgelse og instruktion af samt tilsyn med den person, den autoriserede sundhedsperson delegerer opgaven til. Der henvises i den forbindelse til pkt. 3.1 og 3.2 i vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Der er enkelte typer forbeholdt virksomhed, der i medfør af § 2 i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) ikke kan delegeres til en medhjælp. Det gælder bl.a. udfærdigelse af erklæringer til offentligt brug, recepter og dødsattester samt ligsyn til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt, og kosmetisk behandling, medmindre dette er hjemlet i bekendtgørelse nr. 834 af 27. august 2014 om kosmetisk behandling, med senere ændringer.

Efter autorisationslovens § 28 kan sundheds- og ældreministeren meddele andre end læger midlertidig tilladelse til at udøve lægevirksomhed, såfremt befolkningens behov for lægehjælp under større epidemier og lignende ikke kan dækkes.

Bestemmelsen blev indført med § 3, stk. 2, i lægeloven af 1934, jf. lov nr. 72 af 14. marts 1934 om Udøvelse af Lægegerning.

Det fremgår af bemærkningerne til lægelovens § 3, stk. 2, jf. Folketingstidende 1931-32, tillæg A, spalte 4014, at der blev fundet behov for at give adgang til at meddele personer uden autorisation som læge, f.eks. medicinstuderende, midlertidig tilladelse til at udøve lægegerning i tilfælde, hvor praksisberettigede læger ikke kan fyldestgøre befolkningens behov for lægehjælp som følge af store epidemier eller lignende.

I forbindelse med håndteringen af covid-19-epidemien, er autorisationslovens § 28 blevet udmøntet 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), hvorefter kommunalbestyrelsen kunne meddele kommunale hjemmesygeplejersker midlertidig tilladelse til bl.a. at foretage udtagelse af kapillærblodprøver og veneblodprøver samt anlæggelse af katetre igennem urinrør med henblik på tømning af urinblæren.

Der blev med bekendtgørelsen samtidig præciseret et driftsherreansvar, idet kommunalbestyrelsen bl.a. blev forpligtet til at sikre, at de kommunale hjemmesygeplejersker var i stand til at varetage deres opgaver fagligt forsvarlig

og overholde de pligter, som følger af lovgivningen, samt ansvaret for at sikre opdaterede skriftlige instrukser og sygeplejerskernes kompetencer.

### 2.7.1.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har nogle landes sundhedsvæsenet været stærkt udfordret, bl.a. på grund af manglende kapacitet til behandling af personer med et akut og kritisk behandlingsbehov på sygehusene. Det kan have været medvirkende årsag til, at disse lande har fået et relativt højt dødstal som følge af sygdommen, hvilket har ført til udmøntning af en række meget vidtgående og længerevarende tiltag i en række lande, som f.eks. udgangsforbud, for at inddæmme smitten.

I Danmark er et sammenbrud af sundhedsvæsenet heldigvis blevet undgået. Det har bl.a. været muligt, fordi der med vedtagelsen af lov nr. 208 af 17. marts 2020 og lov nr. 359 af 4. april 2020 blev indført hjemler til at kunne fravige rettigheder og forpligtelser i anden lovgivning, herunder med henblik på at kunne undgå et kollaps af sundhedsvæsenet under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Det kan ikke udelukkes, at der i fremtiden vil ske udbrud af smitsomme sygdomme i Danmark, som vil kunne belaste samfundsstrukturene, herunder udfordre sundhedsvæsenets kapacitet. Sundheds- og Ældreministeriets finder derfor fortsat et behov for at sikre tilstrækkelig kapacitet i sundhedsvæsenet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, med henblik på at forebygge sammenbrud af sundhedsvæsenet ved en fremtidig håndtering af samfundskritiske sygdomme.

Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er det således hensigtsmæssigt, at det også fremadrettet bliver muligt at kunne fravige lovfastsatte forpligtelser og rettigheder af hensyn til at sikre opretholdelse af sundhedsvæsenets kapacitet, hvis det måtte vise sig nødvendigt.

I den forbindelse finder Sundheds- og Ældreministeriet det helt afgørende at sikre sundhedsvæsenets mulighed for at kunne allokere ressourcer til prioritering af akut og kritisk behandling af patienter, ved at kunne fravige rettigheder og forpligtelser i lovgivningen inden for sundheds- og ældreministerens ressort.

Det er samtidig Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at fravigelse af forpligtelser og rettigheder af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet, i forhold til den nugældende bestemmelse i § 12 d, stk. 1, bør afgrænses til alene at vedrøre lovgivning m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort, da det navnlig vil være ressourceprioritering inden for sundhedssektoren, der vil være afgørende at råde over for at sikre sundhedsvæsenets kapacitet.

Udmøntning af sådanne bestemmelser kan opleves som meget indgribende over for borgere og patienter, hvorfor der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse er behov for at præcisere en fremtidig bestemmelses anvendelsesområde i forhold til den nugældende bestemmelse, således, at bestemmelsens anvendelsesområde indsnævres.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren får bemyndigelse til at kunne fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for 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.

Den foreslåede bestemmelse vil med undtagelse af en række justeringer og præciseringer udgøre en videreførelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 1.

Med bestemmelsens afgrænsning til kun at kunne finde anvendelse i situationer, hvor en samfundskritisk sygdom truer sundhedsvæsenets behandlings- og plejekapacitet, og begrænsningen til kun at kunne fravige regler inden for sundheds- og ældreministerens ressort, sørges der for, at bestemmelsen har et relativt snævert anvendelsesområde. Hensynet hertil er, at bestemmelsen giver sundheds- og ældreministeren en beføjelse til at udstede regler, som kan have en meget stor påvirkning af borgerne.

Bestemmelsen vil både kunne fravige regler fastsat i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort samt i afgørelser truffet af det offentlige i medfør heraf.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse af en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Efter bestemmelsen vil det være en betingelse, at det regionale eller kommunale sundhedsvæsenets behandlings-, pleje- og personalekapacitet er under pres på grund af samfundskritisk sygdom, eller at dette er nært forestående.

I forhold til sundhedsvæsenet er det en forudsætning for udmøntning af bestemmelsen, at antallet af smittede medfører eller risikerer at medføre, at sygehusvæsenet eller den primære sundhedssektor har behov for at anvende behandlingskapaciteten og de personalemæssige ressourcer til patienter med et akut eller kritisk behandlingsbehov, og at det i den forbindelse er nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer hertil.

Det forudsættes, at de begrænsninger af forpligtelser og rettigheder, der fastsættes i medfør af den foreslåede bestemmelse, vil være med til at sikre, at sundhedsvæsenet i en sådan situation af hensyn til patientsikkerheden anvender den behandlingsmæssige og personalemæssige kapacitet til at bekæmpe og inddæmme de omhandlede samfundskritiske sygdomme, og samtidig sikrer, at der fortsat tages hånd om patienter med livstruende og akutte sygdomme.

Det vil derfor være en betingelse, at de forpligtelser og

rettigheder, som fraviges, må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det kapacitetsbehov, som der vurderes at være til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Med bestemmelsen sikres, at reglerne kan afgrænses geografisk i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at fravigelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder alene sker i det omfang, det er nødvendigt. Ved at præcisere at hjemlen alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden til de situationer, hvor en smitsom sygdom udgør en risiko for samfundsstrukturen og dermed gør det relevant at allokere ressourcer til opretholdelse heraf.

Bestemmelsen kan anvendes til f.eks. at fravige sundhedslovens regler om forebyggende helbredsundersøgelser til børn i den undervisningspligtige alder efter § 63, udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger efter § 82 a, hurtig udredning efter § 82 b, brystundersøgelser for personer mellem 50 og 69 år med kvindeligt brystvæv efter § 85, udvidet frit sygehusvalg efter § 87, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88, oplysningspligt ved henvisning til sygehus efter § 90 og alkohol- og stofmisbrugsbehandling efter §§ 141 og 142.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fravige regler om tilbud om en dialogsamtale ved klage over sundhedsfaglig virksomhed efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, og § 2, stk. 3, jf. bekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, med senere ændringer.

Herudover vil bestemmelsen kunne anvendes i situationer med personalemangel som følge af sygemeldinger, hjemmehospital m.v. af sundhedspersonalet i både sygehussektoren og primærsektoren, herunder kommunerne, der gør det nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

I forhold til den del af plejesektoren, der henhører under sundheds- og ældreministerens ressort, vil der f.eks. kunne blive tale om fravigelse af § 79 a i serviceloven, jf. bekendtgørelse nr. 1287 af 28. august 2020 af lov om social service, med senere ændringer, om forebyggende hjemmebesøg. Dette skal sikre, at man i en ekstraordinær situation kan prioritere ressourcerne til de borgere med størst behov.

Bemyndigelsen vil ligeledes kunne anvendes med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bestemmelse kan anvendes til.

Fravigelse vil ikke være begrænset til at kunne ske med henblik på allokering af behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet til akut og kritisk behandling og pleje af patienter, der har det pågældende behandlings- eller plejebehov som følge af smitte med en samfundskritisk sygdom.

Fravigelse vil således også kunne ske med henblik på sikring af ethvert opstået akut eller kritisk behandlings- eller plejebehov, der ikke har relation til en samfundskritisk sygdom, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Det bemærkes, at det med betingelsen om, at fravigelse kun kan ske hvis de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov, forudsættes, at der vil skulle foretages en afvejning af den pågældende samfundskritiske sygdoms påvirkning af presset på sundhedsvæsenets kapacitet i forhold til akut og kritisk behandling og pleje over for prioriteringen af den pågældende forpligtelse eller rettighed. Det medfører, at ikke alle rettigheder og forpligtelser på sundheds- og ældreministerens ressort i alle tilfælde vil vægte lige højt i vurderingen af, om de pågældende forpligtelser og rettigheder skal vige for prioriteringen af akut og kritisk behandling og pleje. F.eks. vil der skulle mere til før maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme fraviges i forhold til hvornår en planlagt ukompliceret hofteoperation skal udskydes.

Med bestemmelsens afgrænsning til kun at kunne finde anvendelse i situationer, hvor en samfundskritisk sygdom truer sundhedsvæsenets behandlings- og plejekapacitet, og afgrænsningen af fravigelsen til at gælde regler inden for sundheds- og ældreministerens ressort, sørges der for, at bestemmelsen finder anvendelse i den pågældende sektor. Hensynet hertil er, at det navnlig vil være forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort, der vil påvirke fleksibiliteten i prioriteringen af sundhedsvæsenets ressourcer, herunder personale.

Der henvises til det foreslåede § 55, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

I forlængelse af fravigelsen af forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort, er det ifølge Sundheds- og Ældreministeriet afgørende af hensyn til genoprettelse af retstilstanden for borgere og patienter, at fravigelsen af forpligtelser og rettigheder i en given periode ikke får konsekvenser for borgernes adgang til behandling, pleje og rettigheder m.v., når håndteringen af en samfundskritisk sygdom måtte være blevet stabiliseret, blot fordi be-

tingelser i lovgivningen ikke kan opfyldes grundet fravigelse af forpligtelser og rettigheder af hensyn til behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet.

Det bør efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse fortsat være muligt, at patienter eller borgere, hvis behandling, pleje og rettigheder m.v. er blevet aflyst, udskudt eller i øvrigt helt eller delvist fraveget eller suspenderet som følge af, at sundhedsvæsenets behandlings-, pleje- og personalekapacitet er anvendt til behandling og pleje af patienter med akutte og livstruende sygdomme, f.eks. kan få tilbudt en anden behandling som erstatning for den aflyste.

Ligeledes bør det fortsat være muligt at sikre, at patienter og andre borgere, der – som følge af den aldersgruppe, de tilhører – har krav på at modtage nærmere bestemte sundheds- eller plejeydelser, men ikke aktuelt kan modtage en sådan ydelse som følge af foranstaltninger iværksat efter regler udstedt efter det foreslåede § 55, stk. 1, bevarer retten til at modtage denne ydelse, efter foranstaltningerne er ophørt, hvis der fortsat er grundlag for dette.

Det kan f.eks. være tilfældet, hvor retten til fertilitetsbehandling midlertidigt suspenderes af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet, jf. det foreslåede § 55, stk. 1. Ved derudover midlertidigt at suspendere forbuddet mod at yde fertilitetsbehandling til kvinder, der er ældre end 45 år, sikres det, at de kvinder, der på baggrund af en midlertidig suspension af fertilitetsbehandling på landets sygehuse ikke kan modtage behandling med assisteret reproduktion, og som i denne periode fylder 46 år, ikke forhindres i at modtage forventet eller planlagt fertilitetsbehandling efter ophævelse af den midlertidige suspension af behandlingen.

Det foreslås herefter, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af betingelser for patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler fastsat i medfør af § 55, stk. 1.

Med bestemmelsen sikres, at reglerne kan afgrænses geografisk i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at fravigelse af de pågældende betingelser alene sker i det omfang det er nødvendigt. Ved at præcisere, at hjemlen alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden til de situationer, hvor en smitsom sygdom udgør en risiko for samfundsstrukturene.

Med bestemmelsen vil betingelser fastsat i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort for patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v., der påvirkes af allokeringen af behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet efter det foreslåede § 55, stk. 1, helt eller delvist kunne begrænses, når fravigelse er nødvendig for at sikre opfyldelse af patientens og borgerens mulighed for at modtage den pågældende behandling, pleje eller andre rettigheder m.v., der er fastsat

i lovgivning m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når sundhedsvæsenets kapacitet har normaliseret sig.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne udmøntes til at fravige betingelser for modtagelse af behandling og pleje inden for sundheds- og ældreministerens ressort, herunder suspension af forbuddet efter reproduktionsloven mod, at kvinder, der er ældre end 45 år ved barnets fødsel, kan modtage fertilitetsbehandling. Derudover kan bestemmelsen f.eks. anvendes til at fravige loftet for opbevaring af menneskelige æg på 5 år efter reproduktionsloven, hvis det ikke længere vil være muligt at opfylde betingelserne på baggrund af f.eks. midlertidig suspension af fertilitetsbehandling af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fravige fristen for sundhedspersoner til senest otte uger efter modtagelse af en anmodning fra en offentlig myndighed at afgive en erklæring vedrørende en patient til brug for myndighedens vurdering af den pågældendes ret til pension eller anden offentlig hjælp, jf. § 8 i bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om afgivelse af erklæringer m.v.

Derudover vil bestemmelsen kunne anvendes til at fravige fristerne for udstedelse af en lægehenvielse til psykologbehandling med tilskud på henholdsvis 6 og 12 måneder efter indtrædelse af den begivenhed, der er årsag til henvielsen, jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 989 af 25. september 2019 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på bestemmelsens anvendelsesområde.

Anvendelsesområdet for bestemmelsen vil være indsnævret i forhold til den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 2, idet det ikke efter bestemmelsen vil være muligt f.eks. at fravige betingelsen i autorisationslovens § 11 a om, at Styrelsen for Patientsikkerhed senest 2 år efter styrelsens afgørelse om midlertidig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning skal have indhentet en udtalelse fra Retslægerådet, foretaget partshøring og anlagt retssag ved domstolene, hvis styrelsens midlertidige afgørelse skal have opsættende virkning under retssagen. Det skyldes at myndighedernes mulighed for at opfylde betingelserne i autorisationslovens § 11 a ikke vil påvirkes af ressourcehensyn i sundhedsvæsenet til prioritering af patienter med akut eller kritisk behandlingsbehov og de deraf afledte følger for opfyldelse af forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort.

Bestemmelsen vil i forhold til den gældende bestemmelse i § 12 d, stk. 2, endvidere være afgrænset til at kunne fravige betingelser fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort.

Med bestemmelsen sikres det således, at betingelser i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort kan fraviges, når betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt, med den konsekvens, at f.eks. behandling, der har været forventet eller planlagt i en given periode, hvor forpligtelsen eller retten til behandling er blevet fraveget af hensyn til at sikre kapacitet til behandling af personer med et akut eller kritisk

behandlingsbehov, alligevel kan gennemføres når sundhedsvæsenets kapacitet er normaliseret, selvom betingelserne for modtagelse af den pågældende behandling ikke længere måtte være opfyldt.

Med den foreslåede bestemmelse sikres det således, at det ikke skal lægges patienten til last, at der af hensyn til sundhedsvæsenets kapacitet fraviges rettigheder og forpligtelser efter bestemmelsens stk. 1.

Der henvises til det foreslåede § 55, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisjonen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisjonen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

Ud over muligheden for at kunne fravige forpligtelser, rettigheder og betingelser inden for sundheds- og ældreministerens ressort, finder Sundheds- og Ældreministeriet behov for at skabe fleksibilitet i anvendelsen af sundhedspersonalens ressourcer under håndteringen af en epidemi. Sundheds- og Ældreministeriet finder det herefter hensigtsmæssigt at skabe mulighed for, at sundhedsfaglig virksomhed, der er forbeholdt en given gruppe af autoriserede sundhedspersoner, kan fraviges, så andet personale i sundhedsvæsenet i visse situationer selvstændigt kan udføre bestemte former for forbeholdt virksomhed. Det kan f.eks. være i tilfælde af, at der er behov for at allokere personale til frivillig vaccination af borgere mod epidemisygdommen, når en vaccine er udviklet og godkendt til brug. Gennembrud af hud, herunder vaccination, udgør et operativt indgreb, der som udgangspunkt er forbeholdt læger at udføre, jf. autorisationslovens § 74, stk. 2.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det ikke kan udelukkes, at det i visse situationer under håndteringen af en given epidemi af f.eks. administrative årsager ikke vil være hensigtsmæssigt at skulle anvende reglerne om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed til at kunne prioritere personaleressourcerne i sundhedsvæsenet. Det kan f.eks. være i tilfælde inden for ældre- og plejesektoren (plejecentre og botilbud), hvor kommunerne ellers skal sørge for aftaler om delegation med en læge, hvis en kommunalt ansat sygeplejerske vil skulle udøve lægeforbeholdt virksomhed over for den pågældende beboer. Det vil bl.a. særligt være relevant hvor samtlige beboere på et

plejecenter eller bosted skal have mulighed for at modtage frivillig vaccination mod en given samfundskritisk sygdom.

Lægeforbeholdt virksomhed, herunder vaccination, vil allerede ved udmøntning af autorisationslovens § 28 i et vist omfang kunne tillades udført af andre end læger i forbindelse med en større epidemi eller lignende. Ud fra ordlyden af autorisationslovens § 28 og de tilhørende bemærkninger til den tidligere gældende lægelov kan det ifølge Sundheds- og Ældreministeriets vurdering dog ikke udelukkes, at anvendelsesområdet for bestemmelsen er afgrænset til tilfælde, hvor sundhedsvæsenets læger er i en pågående situation af ressourcemangel som følge af håndteringen af en epidemi. Bestemmelsen vil således ikke efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse finde anvendelse til at forebygge et ekstraordinært pres på sundhedsvæsenets lægefaglige kapacitet.

Det er herefter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at det på trods af autorisationslovens § 28 og muligheden for at kunne videredelegere forbeholdt virksomhed til en medhjælp, vil 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.

Med afsæt i, at hensynet bag forbeholdte virksomhedsområder i autorisationsloven er at sikre det faglige niveau og deraf patientsikkerheden, bl.a. i forbindelse med behandling af sygdomme, der er farlige for almenheden på grund af smittefare, eller indgreb af en karakter, der kræver en betydelig kompetence at udføre, herunder operative indgreb, er det samtidig afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at fravigelse af forbeholdt virksomhedsområde beror på en sundhedsfaglig anbefaling fra de relevante sundhedsmyndigheder.

Det foreslås herefter at bemyndige sundheds- og ældreministeren til efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen at kunne fastsætte regler om fravigelse af § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a i lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver.

Bestemmelsen vil både kunne fravige regler fastsat i eller i medfør af autorisationslovens § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a.

Bestemmelsen forventes navnlig anvendt til at kunne fravige reglerne om, at bestemte indgreb, der udgør operative indgreb efter autorisationslovens regler, udgør forbeholdt virksomhed i tilfælde, hvor det ud fra et hensyn til at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver er nødvendigt at fravige udgangspunktet.

Bestemmelsen forventes således særligt anvendt til fravigelse af lægeforbeholdt virksomhed, men vil ikke være afgrænset hertil. Bestemmelsen kan således også anvendes til

at fravige andre faggruppers forbeholdte virksomhed, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Bestemmelsen vil heller ikke være begrænset til at finde anvendelse i forhold til at sikre kapacitet til udførelse af tiltag inden for sundhedsvæsenet over for den pågældende samfundskritiske sygdom, der gør det nødvendigt at kunne prioritere sundhedsvæsenets personalemæssige ressourcer til bestemte opgaver. Dermed vil bestemmelsen kunne finde anvendelse til at fravige forbeholdt virksomhed med henblik på at sikre kapacitet til behandling og indgreb, der ikke er relateret til den pågældende samfundskritiske sygdom.

Det forudsættes, at der ikke med bestemmelsen vil kunne tillades 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 gælder f.eks. udstedelse af dødsattester og udførelse af kosmetisk behandling, jf. § 2 i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), eller genordination og ordination af dosisdispensering med tilskud efter autorisationslovens § 70 e, stk. 7.

Endvidere forudsættes, at det ikke med bestemmelsen vil være muligt at tillade personer, der ikke er autoriseret efter autorisationsloven, at udføre forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed selvstændigt. Det forhindrer ikke muligheden for fortsat at kunne videredelegere forbeholdt virksomhed til personer uden autorisation efter de almindelige regler herfor, jf. afsnit 2.7.1.1.2 ovenfor.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bestemmelsen, at Sundhedsstyrelsen har vurderet og indstillet til, at der i en konkret situation som følge af en samfundskritisk sygdom er behov for at fravige et forbeholdt virksomhedsområde af hensyn til at sikre prioriteringen af sundhedsvæsenets personalemæssige ressourcer til bestemte opgaver.

Sundhedsstyrelsens vurdering bør indeholde en afvejning af på den ene side hensynet til i videst muligt omfang at opretholde kravene til de faglige kompetencer, der ligger til grund for at lade en given behandlingsform eller et givent indgreb være omfattet af et forbeholdt virksomhedsområde, over for hensynet til under håndteringen af en samfundskritisk sygdom at kunne sikre prioriteringen af det mest specialiserede og kompetente personale til de i den givne situation mest kritiske opgaver, der kræver de pågældende kompetencer.

I den forbindelse bør det indgå i Sundhedsstyrelsens vurdering, hvilke andre faggrupper, det vil være forsvarligt at lade en given behandling eller et givent indgreb blive foretaget selvstændigt af. F.eks. kan det overvejes, hvorvidt sygeplejersker, der i forvejen på delegation bl.a. udfører blodprøvetagning, vaccinationer og udskiftning af katetre, vil have de fornødne faglige og praktiske kompetencer og erfaringer med udførelsen af de pågældende indgreb til forsvarligt at kunne blive bemyndiget til i en begrænset periode at kunne udøve en konkret forbeholdt virksomhed selvstændigt.

Det bør samtidig fremgå af vurderingen, hvem der skal

pålægges ansvaret for at sikre opdaterede faglige instrukser, de rette kompetencer og muligheden for at overholde lovgivningen i øvrigt for den faggruppe, der indstilles tilladt selvstændig udøvelse af en nærmere specificeret forbeholdt virksomhed. Der kan f.eks. præciseres et driftsherreansvar.

Sundhedsstyrelsen vil i relevant omfang kunne inddrage andre myndigheders vurderinger af delelementer i forhold til indstillingen, herunder kan f.eks. Styrelsen for Patientsikkerhed anmodes om en vurdering af spørgsmål af patientsikkerhedsmæssig karakter.

Det vil endvidere være en betingelse for udmøntning af bestemmelsen, at det fremgår af bekendtgørelser udstedt i medfør heraf, hvilke behandlinger, indgreb m.v., der konkret kan udføres af andre end den autoriserede faggruppe med det pågældende forbeholdte virksomhedsområde. Det vil således ikke være tilstrækkeligt at fastsætte regler om, at f.eks. operative indgreb eller ordination af receptpligtig medicin generelt kan foretages selvstændigt af andre end læger. Det vil derimod være påkrævet, at de fastsatte regler om fravigelse af § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a skal angive en nærmere specificeret behandling, indgreb m.v. med angivelse af den persongruppe, der må foretage behandlingen eller indgrebet m.v. selvstændigt.

F.eks. vil bestemmelsen kunne anvendes til at fastsætte regler om, at sygeplejersker, uanset autorisationslovens § 74, stk. 2, selvstændigt kan foretage vaccination mod en nærmere bestemt sygdom eller selvstændigt kan foretage test, der kræver indførelse af apparatur i de naturlige legemsåbninger, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Bestemmelsen vil medføre, at der kan fastsættes regler om, at andre personer end autoriserede faggrupper med et forbeholdt virksomhedsområde, selvstændigt kan udføre bestemte behandlinger, indgreb m.v., der er omfattet af et forbeholdt virksomhedsområde efter autorisationslovens § 1, stk. 3, §§ 74 eller 74 a. Dermed vil det ikke være nødvendigt at videredelegere den pågældende forbeholdte virksomhed til andre gennem autorisationslovens regler om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, for at andre end den autoriserede faggruppe med det pågældende forbeholdte virksomhedsområde kan udøve virksomheden.

Der henvises til det foreslåede § 55, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

## 2.7.2. Fravigelse nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af samfundskritiske sygdomme

### 2.7.2.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden



lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Bemyndigelsen er udmøntet på en række forskellige ministres ressortområder. Det gælder bl.a. på justitsministerens ressort ved bekendtgørelse nr. 221 af 17. marts 2020 om forebyggelse og inddæmmelse af udbredelse af Coronavirus-sygdom 2019 (COVID-19) på kriminalforsorgens område, med senere ændringer. Efter bekendtgørelsen kan regler om bl.a. indsattes ret til fællesskab, deltagelse i gudstjenester, beskæftigelse, ophold i fri luft, behandling mod stofmisbrug, besøg og mulighed for udgang m.v. helt eller delvist fraviges eller afskæres, hvis det findes nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19). Endvidere reguleres Kriminalforsorgens gennemførelse af tilsyns- og kontrolvirksomhed.

På sundheds- og ældreministerens ressort er bemyndigelsen desuden gennem bekendtgørelse nr. 511 af 24. april 2020 om videregivelse af oplysninger fra Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) til Statens Serum Institut til brug for videnskabelige eller statistiske undersøgelser i forbindelse med epidemiologisk overvågning af Coronavirus-sygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer, blevet anvendt til at give Sundhedsdatastyrelsen mulighed for efter anmodning fra Statens Serum Institut at videregive oplysninger fra Registeret for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser (RUKS) vedrørende ordination af lægemidler til brug for Statens Serum Instituts statistiske eller videnskabelige undersøgelser i forbindelse med den epidemiologiske overvågning af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19).

Endvidere er bestemmelsen udmøntet på beskæftigelsesministerens ressort ved bekendtgørelse nr. 1398 af 25. september 2020 om genåbning og fortsat delvis suspension af beskæftigelsesindsatsen som følge af COVID-19. Med bekendtgørelsen er bl.a. krav om mødeafholdelse efter lov om en aktiv beskæftigelsesindsats og organisering af møder efter lov om organisering og understøttelse af beskæftigelsesindsatsen m.v. blevet fraveget.

Derudover er bemyndigelsen udmøntet på boligministerens område ved bekendtgørelse nr. 598 af 5. maj 2020 om midlertidig fravigelse af dele af byggelovgivningen som led i håndtering af COVID-19 med henblik på ibrugtagning af bygninger m.v. til dagtilbud, skoler, institutioner og lignende. Bekendtgørelsen giver mulighed for at fravige regler i byggeloven om ibrugtagning af dagtilbud, skoler, institutioner og lignende, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19).

Bestemmelsen er desuden blevet udmøntet på social- og indenrigsministerens område ved bl.a. bekendtgørelse nr. 954 af 24. juni 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af regler om møder i kommunalbestyrelser og regionsråd og i disses udvalg som led i håndtering af Coronavirus-sygdom (COVID-19). Efter bekendtgørelsen er der givet mulighed

for at fravige regler om mødeafholdelse i kommunalbestyrelser, regionsråd og disses udvalg.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på udmøntning af bestemmelsen i § 12 d, stk. 3, nr. 1.

#### *2.7.2.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at håndteringen af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19) har gjort det nødvendigt at indføre en række tiltag og anbefalinger for at komme sygdommen til livs. For at sikre effektiv bekæmpelse af sygdommen har der i den forbindelse været et behov for at kunne fravige regler inden for anden lovgivning af hensyn til nødvendigheden af at kunne forebygge og inddæmme udbredelse af sygdommen.

Det gælder f.eks. fravigelse af forpligtelser til fysisk mødeafholdelse og fravigelse af fængselsindsattes m.v. forskellige rettigheder med henblik på at forebygge smitte med Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19) i fængslerne.

Det kan ikke udelukkes, at det også i forbindelse med fremtidige håndteringer af epidemier i samfundet vil være nødvendigt at fravige regler i anden lovgivning for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en given samfundskritisk sygdom. Der er derfor efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse behov for også fremover at sikre muligheden for at kunne fastsætte regler om fravigelse af rettigheder og pligter for det offentlige og private i anden lovgivning m.v.

På baggrund heraf foreslås, at vedkommende minister bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet.

Den foreslåede bestemmelse vil med undtagelse af en række justeringer og præciseringer udgøre en videreførelse af den gældende bestemmelser i epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1.

Bestemmelsen vil både kunne fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning samt i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der eventuelt skal fraviges.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Med bestemmelsen vil der bl.a. kunne fastsættes regler om fravigelse af lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige

krav til organisering af møder i de tilfælde, hvor det vurderes at være nødvendigt at fravige kravene for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor der efter lovgivningen er pligt til at afholde møder fysisk, men det af hensyn til smittefare vil være uhensigtsmæssigt at bevare denne forpligtelse ved samfundets håndtering af en samfundskritisk sygdom. Det gælder navnlig ved møder, hvor der er mange deltagere, og hvor mødet vil kunne udgøre en kilde til større smittespredning i samfundet.

Da foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme kan få konsekvenser for brede dele af samfundet, og det derfor kan være nødvendigt at skulle fravige forpligtelser eller rettigheder på mange forskelligartede områder, er det efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse mest hensigtsmæssigt, at bestemmelserne finder anvendelse for ethvert ressortområde og ikke afgrænses til at finde anvendelse på rettigheder og forpligtelser efter bestemte love m.v. Ligeledes findes det mest hensigtsmæssigt at lade den enkelte minister vurdere nødvendigheden af at kunne fravige forpligtelser og rettigheder i eller i medfør af anden lovgivning m.v., der hører under dennes ressortområde.

Med bestemmelsen vil fravigelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder kunne afgrænses til at gælde lokalt, i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at fravigelse af forpligtelser og rettigheder alene sker, når det må anses for at være nødvendigt.

Samtidig vil bestemmelsen kun kunne finde anvendelse ved håndtering af en samfundskritisk sygdom. Ved at præcisere, at hjemlen alene vil kunne anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden til de situationer, hvor det vil være nødvendigt at fravige forpligtelser og rettigheder efter anden lovgivning for at forebygge eller inddæmme en smitsom sygdom, der risikerer at forstyrre vigtige samfundsfunktioner.

Der henvises til det foreslåede § 56, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

For så vidt angår behandling af personoplysninger vil fravigelse af gældende regler være omfattet af den foreslåede § 53, hvorefter sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelsen af eller smitte med en nærmere bestemt smitsom sygdom omfattet af lovens § 2. Regler fastsat i medfør af bestemmelsen kan fravige regler om behandling af personoplysninger fastsat i eller i medfør af anden lovgivning.

Vedkommende minister kan også være sundheds- og ældreministeren. Det vil være tilfældet, hvis den lovgivning, der skal fraviges, hører under sundheds- og ældreministerens ressort.

Der henvises i den forbindelse til afsnit 2.6.4.2, den foreslåede § 53 og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

I den forbindelse har Sundheds- og Ældreministeriet ikke fundet det relevant fortsat at lade udmøntning af bestemmelsen ske efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, som det er tilfældet efter den gældende § 12 d, stk. 3, nr. 1, da bl.a. sundhedsmyndighederne vil være repræsenteret i Epidemikommissionen, jf. lovforslagets § 7, stk. 2, og afsnit 2.2.2.2.

### *2.7.3. Fravigelse påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelse af samfundskritiske sygdomme*

#### *2.7.3.1. Gældende ret*

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 2, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Bestemmelsen er udmøntet på en række ministres ressortområder, herunder på boligministerens ressort ved den nu ophævede bekendtgørelse nr. 244 af 19. marts 2020 om kommuners tilpasning af ventetider til en plejebolig med henblik på håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen kunne kommunalbestyrelsen ud fra en konkret og individuel vurdering træffe beslutning om i en midlertidig periode at se bort fra tidsfristen efter § 54 a, stk. 1, i lov om almene boliger m.v., hvorefter kommunalbestyrelsen skal tilbyde ældre, der har særligt behov for en almen plejebolig eller en plads på et plejehjem, en sådan bolig eller plads senest 2 måneder efter optagelse på en venteliste. Det var i medfør af bekendtgørelsen alene muligt at træffe beslutningen, når det på baggrund af en vurdering af kommunens samlede pleje- og personalekapacitet var nødvendigt i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), og den pågældende

forpligtelse efter kommunalbestyrelsens vurdering blev anset for at være af mere underordnet betydning i forhold til det pågældende kapacitetsbehov.

Derudover er bekendtgørelsen udmøntet på social- og indenrigsministerens ressource ved den tidligere gældende bekendtgørelse nr. 218 af 17. marts 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af forpligtelser for det offentlige og af privates rettigheder over for det offentlige på socialområdet som led i håndtering af COVID-19. Bekendtgørelsen gav bl.a. mulighed for, at kommunalbestyrelsen kunne fravige pligten til at yde rådgivning m.v. efter servicelovens kapitel 3 eller midlertidigt helt eller delvist at undlade at levere en ydelse, der er truffet afgørelse om efter lov om social service.

Bestemmelsen er ligeledes på social- og indenrigsministerens ressource udmøntet ved bekendtgørelse nr. 954 af 24. juni 2020 om mulighed for midlertidig fravigelse af regler om møder i kommunalbestyrelser og regionsråd og i disses udvalg som led i håndtering af Coronavirus-sygdom (COVID-19), med senere ændringer. Efter bekendtgørelsen kan formanden for kommunalbestyrelsen henholdsvis formanden for regionsrådet bl.a. træffe beslutning om, at offentligheden ikke tillades adgang til et kommunalbestyrelses- henholdsvis regionsrådsmøde, eller beslutte at flytte et kommunalbestyrelses- henholdsvis regionsrådsmøde til et andet lokale eller en anden adresse end den, der fremgår af mødeplanen, hvis det f.eks. er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af Coronavirus-sygdom (COVID-19) her i landet, og de pågældende forpligtelser i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Endvidere er bestemmelsen udmøntet på udlændinge- og integrationsministerens område ved bekendtgørelse nr. 300 af 28. marts 2020 om delvis suspension af integrationsindsatsen i forbindelse med håndtering af Coronavirus-sygdom 2019 (COVID-19), hvorefter udlændinge som led i et integrationsuddannelsesforløb i lyset af de foranstaltninger, der er truffet for at forebygge og inddæmme udbredelsen af coronavirus-sygdom (COVID-19) her i landet, kan modtage godtgørelse for skoleundervisningen af andre grunde, end at skoleundervisningen ikke er afholdt på det planlagte tidspunkt, jf. § 9, stk. 4, i bekendtgørelse nr. 707 af 4. juli 2019 om integrationsgrunduddannelse efter lov om integrationsgrunduddannelse (igu).

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på udmøntning af bestemmelsen i § 12 d, stk. 3, nr. 2.

### *2.7.3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Erfaringerne med håndteringen af Coronavirus-sygdom 2019 (COVID-19) har efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vist, at det har været nødvendigt at indføre en række tiltag og foranstaltninger for at inddæmme sygdommen.

Det kan ikke udelukkes, at der fortsat i fremtiden vil være behov for at indføre tiltag og foranstaltninger med henblik

på at forebygge eller inddæmme en epidemi. Disse tiltag og foranstaltninger vil – som allerede erfaret – i en række sammenhænge kunne påvirke andre dele af samfundet, herunder kan tiltag for at forebygge eller inddæmme smitte give afledte effekter på forpligtelser og rettigheder i anden sammenhæng.

Det foreslås herefter, at vedkommende minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Den foreslåede bestemmelse vil med undtagelse af en række justeringer og præciseringer udgøre en videreførelse af den gældende bestemmelser i epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 2.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges.

Bestemmelsen vil både kunne fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning samt i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen vil kunne afgrænses geografisk i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Samtidig vil bestemmelsen kun finde anvendelse ved håndtering af en samfundskritisk sygdom. Dermed afgrænses anvendelsesområdet til de situationer, hvor en smitsom sygdom risikerer at forstyrre vigtige samfundsfunktioner, og foranstaltninger herimod risikerer at påvirke det offentlige og privates muligheder for at opfylde rettigheder og forpligtelser i eller i medfør af anden lovgivning, hvis betingelserne for fravigelse i øvrigt er opfyldt.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse af en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at fravige sagsbehandlingsregler inden for f.eks. forvaltningsloven eller lov om social service, lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige krav til organisering af møder, det offentlige forpligtelse til at yde rådgivning eller til helt eller delvist at undlade at levere en ydelse, hvis det er påkrævet som følge af tiltag, der er nødvendige for at forebygge eller inddæmme en given samfundskritisk sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning. Ligeledes kan bestemmelsen anvendes til helt eller delvist at suspendere eller udvide privates ret til ydelser efter anden lovgivning.

Et tiltag kan f.eks. være en foranstaltning efter epidemiloven, der ikke direkte omfatter det givne område, hvorefter

fravigelse vurderes at være nødvendig. Således vil f.eks. et forbud mod at forsamlе sig flere end et nærmere angivet antal personer efter omstændighederne kunne gøre det nødvendigt at fravige lovkrav til mødeafholdelse, der ikke direkte er omfattet af forsamlingsforbuddet efter det foreslåede § 24, stk. 1. Der vil også kunne være tale om tiltag, der ikke udgør en direkte foranstaltning efter loven i øvrigt. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor offentligt ansatte medarbejdere på baggrund af tiltag af hensyn til smittefare opfordres til hjemmearbejde, således at forpligtelser og rettigheder i anden lovgivning påvirkes som afledt følge af tiltaget. Det kan f.eks. være, hvis en myndigheds arbejdsopgaver er reguleret ved lov, f.eks. tilsyn, og tilrettelæggelsen af arbejdsopgaver påvirkes af det pågældende tiltag.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på udmøntningen af bestemmelsen.

Det er en forudsætning for fravigelse af forpligtelser og rettigheder efter bestemmelsen, at vedkommende minister har vurderet, at fravigelse er påkrævet som følge af et givent tiltag, og at de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Der henvises i øvrigt til det foreslåede § 56, nr. 2, og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at bestemmelsen ikke vil kunne anvendes til at fravige gældende regler om behandling af personoplysninger. Fravigelse af regler om behandling af personoplysninger vil være omfattet af den foreslåede § 53. Der henvises i den forbindelse til afsnit 2.6.4.2, den foreslåede § 53 og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

I den forbindelse har Sundheds- og Ældreministeriet ikke fundet det relevant fortsat at lade udmøntning af bestemmelsen ske efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, som det er tilfældet efter den gældende § 12 d, stk. 3, nr. 2, da bl.a. sundhedsmyndighederne vil være repræsenteret i Epidemikommissionen, jf. lovforslagets § 7, stk. 2, og afsnit 2.2.2.2.

#### 2.7.4. Fravigelse ved umulighed eller uforholdsmæssig

*vanskelighed på baggrund af foranstaltninger imod samfundskritiske sygdomme*

##### 2.7.4.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 3, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Bemyndigelsen er udmøntet på en række forskellige ministres ressortområder. Det gælder f.eks. på erhvervsministerens ressort, hvor bestemmelsen er udmøntet ved den nu ophævede bekendtgørelse nr. 225 af 17. marts 2020 om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige på Erhvervsministeriets område som følge af foranstaltninger m.v. efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, med senere ændringer. Bekendtgørelsen gav bl.a. mulighed for, at Finanstilsynet kunne fravige regler om indberetning og offentliggørelse af oplysninger om indenlandske politisk eksponerede personer i medfør af hvidvaskloven, når opfyldelse heraf blev umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirus-sygdom (covid-19). Desuden kunne bl.a. fristen på 90 dage for afgivelse af tilsagn om indledning af en undersøgelse af en fusion til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen afbrydes ekstraordinært, og Søfartsstyrelsen kunne bl.a. udskyde gennemførelse af den praktiske del af egnethedsprøven for erhvervelse af lodscertifikat, når opfyldelse heraf blev umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirus-sygdom (covid-19).

Bekendtgørelsens del vedrørende Søfartsstyrelsens område er videreført med bekendtgørelse nr. 1860 af 4. december 2020 om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige på erhvervsministerens område som følge af foranstaltninger m.v. efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Derudover er bestemmelsen blevet udmøntet på boligministerens område ved bekendtgørelse nr. 598 af 5. maj 2020 om midlertidig fravigelse af dele af byggelovgivningen som led i håndtering af COVID-19 med henblik på ibrugtagning af bygninger m.v. til dagtilbud, skoler, institutioner og lignende. Efter bekendtgørelsen fraviges byggelovens anvendelse for ibrugtagning med kort varsel og uden krav om byggetilladelse af eksisterende bygninger for dagtilbud, skoler, institutioner og lignende.

Endvidere er bestemmelsen udmøntet på justitsministerens område ved den nu ophævede bekendtgørelse nr. 391 af

7. april 2020 foreløbig forlængelse af våbentilladelser m.v. som følge af nødvendige foranstaltninger til forebyggelse eller inddæmning af Coronavirussygdom (COVID-19). Efter bekendtgørelsen blev bl.a. gyldigheden af en våbentilladelse eller et samtykke til våbenpåtegning i visse nærmere bestemte tilfælde forlænget, hvis det var umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at forny våbentilladelsen eller samtykket til våbenpåtegningen, som følge af foranstaltninger, som var nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på udmøntning af bestemmelsen i § 12 d, stk. 3, nr. 3.

Efter epidemilovens § 12 e kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligter, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for den private at opfylde pligten.

Bemyndigelsen er udmøntet ved den nu ophævede bekendtgørelse nr. 223 af 17. marts 2020 om fravigelse af privates pligter over for det offentlige på Erhvervsministeriets område i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer. Bekendtgørelsen gav bl.a. under visse betingelser virksomheder omfattet af årsregnskabsloven en fristforlængelse for indsendelse af årsrapporter til Erhvervsstyrelsen, hvor et forsamlingsforbud i medfør af epidemiloven stod i vejen herfor, og fraveg visse privates forpligtelser over for Finanstilsynet efter bl.a. lov om finansiel virksomhed, hvis det blev vurderet, at opfyldelse af forpligtelsen ville være umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af epidemiloven.

Endvidere blev bestemmelsen udmøntet ved den nu ophævede bekendtgørelse nr. 1436 af 29. september 2020 om fravigelse af privates pligter over for det offentlige på Erhvervsministeriets område i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen kunne Søfartsstyrelsen bl.a. bestemme fravigelse af krav om lodspligt og Danpilots forpligtelse til at stille lods til rådighed efter reglerne i lodsloven.

Bestemmelsen i epidemilovens § 12 e har ikke været yderligere udmøntet.

#### *2.7.4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Sundheds- og Ældreministeriet finder det væsentligt, at epidemiloven indeholder effektive og egnede beføjelser til at kunne forebygge og inddæmme smitsomme sygdomme. Under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har det været nødvendigt at indføre en række vidtgående beføjelser, som har vist sig at være effektive til at inddæmme sygdommen.

Det kan ikke udelukkes, at der i forbindelse med håndteringen af en fortsat og fremtidig epidemi vil være behov for at iværksætte indgribende foranstaltninger over for både individer og samfund. I den forbindelse kan det ligeledes ik-

ke udelukkes, at samfundsmæssige foranstaltninger iværksat i medfør af loven i en periode kan gøre det uforholdsmæssigt vanskeligt eller ligefrem umuligt for det offentlige eller for private over for det offentlige, at opfylde forpligtelser eller rettigheder efter anden lovgivning m.v. Sundheds- og Ældreministeriet finder det derfor hensigtsmæssigt, at der i sådanne situationer skabes mulighed for helt eller delvist at fravige de pågældende forpligtelser eller rettigheder.

På baggrund heraf er der efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse et behov for at kunne fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og rettigheder for private over for det offentlige efter anden lovgivning, hvor det grundet foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opfylde de pågældende forpligtelser og rettigheder.

Det foreslås, at vedkommende minister kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssigt vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat efter denne lov.

Den foreslåede bestemmelse vil med undtagelse af en række justeringer og præciseringer udgøre en videreførelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 3.

Bestemmelsen vil kunne afgrænses geografisk i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Samtidig vil bestemmelsen kun finde anvendelse ved håndtering af en samfundskritisk sygdom. Dermed afgrænses anvendelsesområdet til de situationer, hvor en smitsom sygdom risikerer at forstyrre vigtige samfundsfunktioner, og foranstaltninger herimod risikerer at påvirke det offentlige og privates muligheder for at opfylde rettigheder og forpligtelser i eller i medfør af anden lovgivning.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges.

Bestemmelsen vil både kunne fravige regler fastsat i eller i medfør af anden lovgivning samt i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at suspendere sagsbehandlingsregler, f.eks. efter regler udstedt i medfør af lov om en aktiv beskæftigelsesindsats på beskæftigelsesministerens ressort, eller forlængelse af gyldighedsperioden for myndighedstilladelser, i det omfang det vurderes at være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opretholde forpligtelser og rettigheder i medfør heraf som følge af foranstaltninger imod samfundskritiske sygdomme efter loven.

Da foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme kan få konsekvenser for brede dele af samfundet, og det derfor kan være nødvendigt at skulle fravige forpligtelser eller rettigheder på mange forskelligartede områder, er det efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse mest hensigtsmæssigt, at bestemmelsen finder anvendelse

for ethvert ressortområde og ikke afgrænses til at finde anvendelse på rettigheder og forpligtelser efter bestemte love m.v. Ligeledes findes det mest hensigtsmæssigt at lade den enkelte minister vurdere nødvendigheden af at kunne fravige forpligtelser og rettigheder i eller i medfør af anden lovgivning m.v., der hører under dennes ressortområde.

Der henvises til det foreslåede § 56, nr. 3, og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at bestemmelsen ikke vil kunne anvendes til at fravige gældende regler om behandling af personoplysninger. Fravigelse af regler om behandling af personoplysninger vil være omfattet af den foreslåede § 53. Der henvises i den forbindelse til afsnit 2.6.4.2, den foreslåede § 53 og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisjonen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisjonen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

I den forbindelse har Sundheds- og Ældreministeriet ikke fundet det relevant fortsat at lade udmøntning af bestemmelsen ske efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, som det er tilfældet efter den gældende § 12 d, stk. 3, nr. 3, da bl.a. sundhedsmyndighederne vil være repræsenteret i Epidemikommisjonen, jf. det foreslåede § 7, stk. 2, og afsnit 2.2.2.2.

Det foreslås endvidere, at vedkommende minister for hele eller dele af landet kan fastsætte regler om, at forpligtelser, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat efter denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for den private at opfylde pligten.

Den foreslåede bestemmelse vil med undtagelse af en række justeringer og præciseringer udgøre en videreførelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 e.

Med bestemmelsen sikres, at reglerne kan afgrænses geografisk i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at fravigelse af de pågældende betingelser alene sker i det omfang, det er nødvendigt. Ved at præcisere, at muligheden alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden til de situationer, hvor en smitsom sygdom udgør en risiko for samfundsstrukturene.

Bestemmelsen vil både kunne fravige forpligtelser fastsat i eller i medfør af anden lovgivning samt i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning.

Som eksempel på en foranstaltning efter loven, der efter omstændighederne kan nødvendiggøre fravigelse af privates forpligtelser over for det offentlige i anden lovgivning, kan nævnes, at regler fastsat i medfør af det foreslåede § 24, stk. 1, om forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted, vil kunne påvirke muligheden for at afholde generalforsamlinger. Dette kan give udfordringer i forhold til at indsende årsrapporter og udbetale udbytte for virksomheder inden for den lovfastsatte frist, hvor dette skal godkendes på generalforsamlinger. Manglende indsendelse af årsrapport kan bl.a. føre til manglende udbetaling af udbytte til aktionærer og i værste tilfælde tvangsopløsning af selskaber. Bestemmelsen vil således bl.a. kunne anvendes til suspension af frister for indsendelse af årsrapporter til Erhvervsstyrelsen på erhvervsministerens ressort.

Da foranstaltninger efter loven imod samfundskritiske sygdomme kan få konsekvenser for brede dele af samfundet, og det derfor kan være nødvendigt at skulle fravige privates forpligtelser over for det offentlige på mange forskelligartede områder, er det efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse mest hensigtsmæssigt, at bestemmelsen finder anvendelse for ethvert ressortområde og ikke afgrænses til at finde anvendelse på forpligtelser efter bestemte love m.v. Ligeledes findes det mest hensigtsmæssigt at lade den enkelte minister vurdere nødvendigheden af at kunne fravige privates forpligtelser over for det offentlige i eller i medfør af anden lovgivning m.v., der hører under dennes ressortområde.

Der henvises til den foreslåede § 57 og bemærkningerne hertil.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisjonen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisjonen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

### *2.7.5. Fastsættelse af særlige foranstaltninger af hensyn til vareforsyningen*

#### *2.7.5.1. Gældende ret*

Sundheds- og ældreministeren kan efter epidemilovens § 12 f, 1. pkt., i situationer med udbredelse af eller fare for

udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er udmøntet ved et antal bekendtgørelser, herunder bekendtgørelse nr. 1605 af 12. november 2020 om særlig forlængelse af kørekort, chaufføruddannelsesbevis, uddannelsesbevis, sikkerhedsrådgiverbevis, kørekort med kørelærergodkendelse og særtransportlegitimationskort til sikring af forsyningen af varer som led i håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Med bekendtgørelsen er gyldighedstiden for kørekort til køretøjer, der hovedsageligt anvendes til varetransport og erhvervsmæssig personbefordring, blevet forlænget i en nærmere afgrænset tidsperiode af hensyn til muligheden for at forny kørekortene ved en større nedlukning af samfundet. Med bekendtgørelsen suspenderes forbuddet mod chaufførudlån i lov om godskørsel desuden i en nærmere afgrænset periode, således at de transportvirksomheder, der varetager den kritiske opgave med forsyning af fødevarer og dagligvarer til butikker i den pågældende periode vil have tilstrækkelig chaufførkapacitet til at imødekomme efterspørgslen på dagligvarer.

Bestemmelsen er endvidere udmøntet ved bekendtgørelse nr. 252 af 22. marts 2020 om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), med senere ændringer. I medfør af bekendtgørelsen bemyndiges Lægemiddelstyrelsen til bl.a. at påbyde en række virksomheder og personer at indberette lagre af lægemidler, mellemprodukter og aktive stoffer til styrelsen og øge, nedbringe eller sprede lagre af lægemidler. Endvidere kan Lægemiddelstyrelsen regulere leveringen af lægemidler mellem apoteker og nærmere regulere omstændigheder omkring udlevering af lægemidler.

Derudover er bestemmelsen ligeledes udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1211 af 16. august 2020 om særlige foranstaltninger vedrørende forsyning af medicinsk udstyr og personlige værnemidler i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Efter bekendtgørelsen kan Lægemiddelstyrelsen bl.a. påbyde danske fabrikker, importører og distributører af medicinsk udstyr og personlige værnemidler at indberette oplysninger om størrelsen af lagre af bestemte typer medicinsk udstyr og personlige værnemidler samt forventet lagerbeholdning, og kan bl.a. beslutte, at bestemte typer medicinsk udstyr og personlige værnemidler kun må sælges på apoteker.

Det bemærkes, at ovennævnte alene er eksempler på udmøntning af bestemmelsen.

#### *2.7.5.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det har været nødvendigt under håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) at indføre foranstaltninger, der sikrer vareforsyningen i Danmark, navnlig i forhold til personlige smitteforebyggende midler, herunder mundbind.

Det kan ikke udelukkes, at der i fremtiden vil ske udbrud

i Danmark af smitsomme sygdomme, der vil kunne belaste samfundsstrukturene, herunder på ny udfordre vareforsyningen. Der er derfor efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse fortsat et behov for en hjemmel til at kunne sikre forsyningen af f.eks. personlige smitteforebyggende midler, herunder hånddesinfektion, visirer og mundbind, og andre værnemidler eller opretholdelse af en tilstrækkelig dagligvareforsyning.

Det foreslås, at vedkommende minister i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Regler i medfør af bestemmelsen vil kunne fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen kan bl.a. anvendes til at forlænge gyldighedstiden på kørekort til køretøjer, der hovedsageligt anvendes til varetransport eller erhvervsmæssig personbefordring, og fravigelse af forbud mod udlån af chauffører mellem virksomheder med tilladelse til godskørsel for fremmed regning, hvis det findes nødvendigt. Det vil desuden kunne blive relevant f.eks. at pålægge danske importører, fabrikker og distributører at opbygge eller ændre deres lagre eller på anden vis medvirke til at sikre adgang til relevante varer af hensyn til håndteringen af en fremtidig epidemi.

Det bemærkes, at ovennævnte alene er eksempler på, hvordan bestemmelsen kan udmøntes.

For så vidt angår lægemidler vil foranstaltninger til forsyning heraf være omfattet af den foreslåede § 67, nr. 1, hvorefter § 76 i lov om lægemidler ændres med henblik på, at bestemmelserne, der skal sikre forsyningen af lægemidler, kan anvendes uanset om forsyningen bliver påvirket af en epidemi, krig, naturkatastrofe, terror eller lignende.

Der henvises i den forbindelse til afsnit 4, det foreslåede § 67, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

Da konsekvenserne ved udmøntningen af bestemmelsen kan være indgribende og byrdefulde for særligt erhvervslivet, vil iværksættelse af foranstaltninger for at sikre vareforsyningen kunne afgrænses geografisk i de tilfælde, hvor det ikke måtte være nødvendigt at indføre landsdækkende regler. Dermed kan det lettere sikres, at iværksættelse af foranstaltninger af hensyn til vareforsyningen kun forekommer i det omfang, det vurderes at være nødvendigt.

Ved at præcisere, at bemyndigelsen alene kan anvendes i forbindelse med håndteringen af en samfundskritisk sygdom, afgrænses anvendelsesområdet desuden klart til de situationer, hvor en smitsom sygdom udgør en risiko for samfundsstrukturene og dermed gør det relevant at sikre opretholdelse af vareforsyningen.

Der henvises til den foreslåede § 58 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at hvis der efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse måtte blive truffet foranstaltninger, der vil være at anse for ekspropriative, vil der efter den foreslåede § 60 skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisjonen, jf. afsnit 2.2.2.2. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisjonen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. afsnit 2.2.2.6.

### 2.7.6. Fravigelse af regler om kundgørelse af retsfor skrifter i Lovtidende

#### 2.7.6.1. Gældende ret

Det følger af § 2, stk. 1, i lov om udgivelsen af en Lovtidende (lovtidendeloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1098 af 10. august 2016, at alle love og kongelige anordninger indføres i Lovtidende. Det følger endvidere af lovens § 2, stk. 1, at dette gælder, uanset om forskrifterne vedkommer hele riget eller kun enkelte landsdele, byer eller egne eller dele af befolkningen.

Efter lovtidendelovens § 2, stk. 2, gælder kravet om kundgørelse i Lovtidende desuden for alle ministerielle bekendtgørelser.

Endelig fremgår det af § 4 i lovtidendeloven, at der ikke er krav om kundgørelse i Lovtidende for regler udstedt af en stedlig myndighed. Disse regler kan således offentliggøres lokalt, f.eks. med skiltning, offentliggørelse i dagspressen og på den relevante politikreds' hjemmeside.

Lovtidendelovens kundgørelsesordning kan fraviges, hvis der ved lov udtrykkeligt bestemmes en anden kundgørelsesmåde enten for loven alene eller med fremtidig generel virkning. Det forudsættes derudover, at den lov, som fraviger lovtidendeloven, fastsætter, hvilken alternativ kundgørelsesmåde, der skal gælde.

Det bemærkes, at det følger af § 1 i cirkulære nr. 27 af 28. februar 1996 om ministeriernes pligtaflevering til Retsinformation (pligtafleveringscirkulæret), at alle love, lovbe kendtgørelser, anordninger, bekendtgørelser, cirkulærer, cirkulæreskrivelser, vejledninger m.v. samt administrative afgørelser af principiel karakter skal indlægges i Retsinformation. Videre følger det af § 2, stk. 3, 1. pkt., i cirkulæret, at forskrifter skal indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lov- eller Ministerialtidende.

I den gældende epidemilov er der ikke udtrykkelig hjemmel til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende. Der er dog i den gældende epidemilov flere bestemmelser, såsom § 6, stk. 1, 4. pkt., og § 6 a, 2. pkt., der indeholder en generel adgang til at fravige anden lovgivning.

### 2.7.6.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der bør indføres en adgang til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende for regler udstedt med hjemmel i de foreslåede § 24, stk. 1, og §§ 30, 32, 34 og 35-37, når disse regler alene skal gælde dele af landet.

En fravigelse af kravet om kundgørelse i Lovtidende vil muliggøre en hurtigere og mere målrettet kundgørelsesordning, hvilket betyder, at der hurtigere kan iværksættes nødvendige tiltag.

Baggrunden for forslaget er, at håndteringen af covid-19 har vist et behov for hurtigt at kunne iværksætte og justere lokale tiltag for at bremse lokale smitteudbrud. Dette gælder særligt, når der er tale om meget hyppige lokaler justeringer, ligesom der også vil være et stort behov for at hurtigt at kunne ophæve indsatser, så snart de lokale forhold gør dette muligt. Sådanne hyppige og ofte hastende lokale ændringer af f.eks. et forsamlingsforbud vil således ikke være egnede til at blive kundgjort i Lovtidende hver gang, der sker en justering, fordi kravet om kundgørelse i Lovtidende indebærer en proces, som kan betyde, at det i visse situationer ikke vil være muligt at give reglerne den ønskede tilstrækkelig hurtige ikrafttræden.

Det forudsættes med den foreslåede ordning, at kravet om kundgørelse i Lovtidende alene fraviges, når der er tungtvæjende 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. Det forudsættes desuden, at den valgte offentliggørelsesmåde udgør en autoritativ kilde til sikker viden om retsreglernes nøjagtige ordlyd. Kilden vil skulle være troværdig og pålidelig for borgerne. Der vil således f.eks. kunne ske offentliggørelse på vedkommende ministeriums hjemmeside eller på relevante kommuners eller regioners hjemmesider. Der vil ligeledes kunne ske offentliggørelse på centrale tværgående offentlige hjemmesider som f.eks. coronasmitte.dk eller lignende samt i lokalaviser m.v.

Det bemærkes, at forskrifter, som efter forslaget undtages fra reglerne om kundgørelse i Lovtidende, fortsat skal indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lov- eller Ministerialtidende, jf. herved § 2, stk. 3, i pligtafleveringscirkulæret.

Der henvises til den foreslåede § 59 og bemærkningerne hertil.



## 2.8. Klageadgang

### 2.8.1. Gældende ret

Efter de almindelige forvaltningsretlige principper om administrativ rekurs kan en afgørelse truffet af en underordnet myndighed påklages til en overordnet myndighed, ligesom der normalt vil være rekurs til den delegerende myndighed, hvor der er sket delegation af kompetence fra en myndighed til en anden.

Kommuner og regioner står som selvstændige forvaltningsmyndigheder ikke i noget almindeligt underordningsforhold til nogen anden forvaltningsmyndighed. Det kommunale og regionale tilsyn, der viger i det omfang, der er en anden klage- eller tilsynsmyndighed, der kan tage stilling til sagen, fører tilsyn med, at kommunerne og regionerne overholder den lovgivning, der særligt gælder for offentlige myndigheder. Det kommunale og regionale tilsyn varetages af Ankestyrelsen med Social- og Indenrigsministeriet som overordnet tilsynsmyndighed, jf. kapitel VI og VII i lov om kommunernes styrelse. Ankestyrelsen beslutter selv, om der er tilstrækkelig anledning til at rejse en tilsynssag, mens ministeriet ikke i almindelighed er klageinstans over for Ankestyrelsen som led i tilsynet.

Efter epidemilovens § 1, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren bemyndige andre myndigheder, herunder de epidemikommissioner, der er nævnt i kapitel 2, til at udøve de beføjelser, der i denne lov er tillagt ministeren.

Sundheds- og ældreministeren kan efter bestemmelsen både bemyndige myndigheder under Sundheds- og Ældreministeriet og myndigheder under andre ministerier til at udøve de beføjelser, der følger af loven. Sundheds- og ældreministeren kan endvidere i regler, der fastsættes i medfør af loven, fastsætte, at andre myndigheder skal udøve beføjelserne ifølge de pågældende regler.

Efter § 1, stk. 3, i epidemiloven, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af stk. 2. Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om, at afgørelser skal kunne påklages til en anden myndighed end Sundheds- og Ældreministeriet. Bestemmelsen kan ikke anvendes til helt eller delvis at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder.

### 2.8.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at Styrelsen for Patientsikkerhed foreslås tillagt kompetence til at kunne påbyde enkeltpersoner at lade sig undersøge, indlægge, isolere og behandle, ligesom Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne tillade, at der anvendes magt for at kunne gennemføre disse påbud. Ministeriet er endvidere opmærksomt på, at Styrelsen for Patientsikkerhed med forslaget vil kunne påbyde blandt andre kommunalbestyrelser og regionsråd at gennemføre en række foranstaltninger.

Det er efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse

afgørende for retssikkerheden, at personer, der påbydes afgørelse om en individuel foranstaltning, har mulighed for at klage.

Det er i den forbindelse vigtigt for Sundheds- og Ældreministeriet, at et nyt ankenævn bliver uafhængigt af instruktioner fra ministeriet eller andre om den enkelte sags behandling eller afgørelse, og at det sammensættes af repræsentanter fra faglige organisationer og af lægmænd.

Ankenævnet for Epidemiloven foreslås således at behandle klager over afgørelser truffet efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf.

Dette gælder både afgørelser truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed, regioner eller kommuner eller andre myndigheder, herunder myndigheder der i regler fastsat i medfør af loven gives kompetence til at træffe afgørelser.

Omfattet af klageadgangen vil bl.a. være påbud overfor enkeltpersoner efter det foreslåede § 13, § 14, stk. 1, § 15 stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20.

Ankenævnet for Epidemiloven foreslås at skulle påse, om betingelserne for afgørelsen er opfyldt.

Det foreslås, at ankenævnet kan træffe afgørelse om at tiltræde eller omgøre afgørelsen, eller hjemvise sagen til fornyet behandling. Ankenævnet foreslås ligeledes at kunne afvise sager uden realitetsbehandling, f.eks. ved overskridelse af frister for indgivelse af klagen, eller hvis der klages over afgørelser, som falder uden for ankenævnets kompetence.

Det foreslås endvidere, at ankenævnet i de sager, hvor den påklagede afgørelse er ophævet, kan udtale om betingelserne for afgørelsen var opfyldt, da afgørelsen blev truffet.

Det bemærkes i den forbindelse, at det udtrykkeligt i epidemiloven anføres, at anvendelse af alle foranstaltninger skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal altid anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet, og foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde disse.

Det foreslås, at en klage til ankenævnet ikke har opsættende virkning.

Det foreslås endvidere, at nævnets afgørelser ikke kan indbringes for anden administrativ myndighed. Bestemmelsen betyder, at ankenævnets afgørelser ikke vil kunne påklages til eksempelvis Sundheds- og Ældreministeriet.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Det bemærkes hertil, at retten til aktindsigt efter offentlighedsloven ikke vil omfatte dokumenter, der udveksles i forbindelse med, at Styrelsen for Patientklager udfører sekretariatsopgaver for ankenævnet, jf. offentlighedslovens § 27, stk. 1, nr. 3.

Det foreslås, at formanden for Ankenævnet for Epidemiloven kan træffe afgørelse i sager, der skønnes ikke at give anledning til tvivl.

Det foreslås derudover, at sundheds- og ældreministeren

kan fastsætte regler om, at afgørelser truffet efter regler udstedt i medfør af denne lov, i stedet kan påklages til en anden administrativ myndighed end Ankenævnet for Epidemiloven. Dette gælder således også klager over afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af det foreslåede § 1, stk. 3. Baggrunden for dette forslag er, at det kan være hensigtsmæssigt at henlægge klagekompetencen til sædvanlige klagemyndigheder på et område.

Dette vil gælde politiets afgørelser, der kan påklages til Rigspolitiet. Ligeledes 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.

Nævnets afgørelser vil kunne indbringes for domstolene, jf. grundlovens § 63.

Den foreslåede bestemmelse sikrer således, at afgørelser truffet efter loven eller regler fastsat i medfør af loven kan påklages, og samtidig sikres det, at dette vil kunne ske til sædvanlige klageinstanser på et område, og derudover sikres det, at klageadgangen hviler på et toinstansprincip.

Det foreslås, at Ankenævnet for Epidemiloven skal bestå af en formand, der er dommer og fire beskikkede medlemmer.

Det foreslås, at sundheds- og ældreministeren udpeger nævnets formand, og beskikker de fire medlemmer efter indstilling fra Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening. Der beskikkes ét medlem efter indstilling fra hver organisation. Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren udpeger efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.

Formanden og medlemmer af nævnet, der ikke udfører hvervet som led i deres tjenestelige arbejde, ydes vederlag og godtgørelse for befordring i lighed med ikke-statsansatte, der modtager særskilt vederlag.

Ankenævnet foreslås selv at skulle drage omsorg for sagens oplysning. Ankenævnets afgørelser træffes på grundlag af officialprincippet. Det påhviler således nævnet en pligt til selv at oplyse sagen i fornødent omfang, både for så vidt angår det retlige som det faktiske grundlag. Ankenævnet vil i den forbindelse kunne træffe bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle sagkyndige erklæringer m.v.

Klager til Ankenævnet for Epidemiloven foreslås at skulle være indgivet inden fire uger efter det tidspunkt, hvor klager har fået meddelelse om afgørelsen om påbud. Det foreslås, at der i ganske særlige tilfælde kan dispenseres fra denne frist.

Det bemærkes hertil, at såfremt en klage indgives, inden lovforslaget træder i kraft, kan den ikke behandles af ankenævnet. Der vil således alene være mulighed for at behandle klager over afgørelser truffet i medfør af denne lov.

Det foreslås endvidere, at klager, der indgives til anke-

nævnet, som udgangspunkt skal indgives ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed (digital selvbetjening), medmindre 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.

Udgangspunktet er således, at klager skal indgives til ankenævnet ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed.

## 2.9. Domstolsprøvelse

### 2.9.1. Gældende ret

Efter epidemilovens § 20 skal sundheds- og ældreministeren ved pålæg i medfør af §§ 5, 7, 12 og 16, som har karakter af frihedsberøvelse, og ved afslag på anmodning om ophævelse af sådanne pålæg, give den pågældende vejledning om adgang til domstolsprøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Det beror på en konkret vurdering, om en foranstaltning har karakter af frihedsberøvelse.

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 indbringes for domstolene, hvis den frihedsberøvede anmoder herom.

Det følger af forarbejderne til epidemiloven, at lovligheden af indgreb, der indebærer frihedsberøvelse, f.eks. tvangsindlæggelse efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 5, efter begæring vil skulle forelægges domstolene. Frihedsberøvelse, der foretages med hjemmel i epidemiloven, vil kunne indbringes for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 133 som fremsat, side 13.

Det følger af retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., at hvis den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, begærer, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den frihedsberøvede har bopæl (hjemting), jf. retsplejelovens § 235.

Efter retsplejelovens § 469, stk. 2, 1. pkt., skal forelæggelsen for retten finde sted inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse og sker ved fremsendelse af sagens akter med fornødne oplysninger om den beslutning, hvis lovlighed kræves prøvet, herunder angivelse af den bestemmelse, i medfør af hvilken beslutningen er truffet, en kortfattet redegørelse for de omstændigheder, der påberåbes som grundlag for den, og henvisning til de i sagen foreliggende bevisligheder, der vil kunne have betydning for rettens afgørelse. Indbringes sagen for en domstol, der ikke er rette værneting,

henviser dommeren sagen til rette værneting, jf. § 469, stk. 2, 2. pkt.

Begæring om sagens indbringelse for retten hindrer ikke frihedsberøvelsens iværksættelse eller opretholdelse, medmindre retten bestemmer det, jf. retsplejelovens § 469, stk. 3.

Efter retsplejelovens § 469, stk. 4, 1. pkt., skal begæring om sagens indbringelse for retten fremsættes inden fire uger efter frihedsberøvelsens ophør. Senere fremsættelse af begæringen kan undtagelsesvis tillades af retten indtil 6 måneder efter frihedsberøvelsens ophør, jf. § 469, stk. 4, 2. pkt..

### 2.9.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

Epidemiloven indeholder alene en pligt for sundheds- og ældreministeren til at vejlede om adgangen til domstolsprøvelse i forbindelse med pålæg efter loven, der har karakter af frihedsberøvelse og ved afslag om ophævelse af sådanne pålæg.

Det er således efter de gældende regler op til den enkelte at anmode myndighederne om at indbringe et påbud efter loven, der har karakter af frihedsberøvelse, for retten til prøvelse.

Med den foreslåede § 14 om indlæggelse, § 15 om isolation, § 21 om dørlåsning m.v. og § 26 om afspærring af områder vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne træffe afgørelser og meddele påbud, der efter en konkret vurdering vil kunne have karakter af frihedsberøvelse.

Sundheds- og Ældreministeriet finder, at der af retssikkerhedsmæssige hensyn bør indføres en automatisk domstolsprøvelse af sådanne afgørelser og påbud. 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.

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal indbringe sagen for retten inden 5 søgnedage efter, at styrelsen har truffet afgørelse eller meddelt påbud efter de foreslåede §§ 14, 15, 21 og 26. Det svarer bl.a. 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.

Det foreslås endvidere, at indbringelsen skal ske efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Som det fremgår af afsnit 2.4.4 foreslås det, at sundheds- og ældreministeren skal kunne fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.

Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende ministre skal kunne fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet

fra eller har bopæl i nærmere angivne lande, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus, jf. lovforslagets afsnit 2.5.2.

Disse bemyndigelsesbestemmelser vil afhængig af den konkrete udmøntning kunne indebære foranstaltninger, der efter en konkret vurdering vil kunne have karakter af frihedsberøvelse.

Modsat de konkrete afgørelser og påbud, der er nævnt oven for, og som træffes eller meddeles direkte i medfør af loven, vil de regler, der fastsættes i medfør af bemyndigelsesbestemmelserne, kunne vedrøre en bredere og ubestemt kreds af personer. Der vil således eksempelvis i medfør af bemyndigelsesbestemmelsen vedrørende personer, der har deltaget i en bestemt begivenhed m.v., kunne fastsættes regler om pligt til undersøgelse og isolation, der omfatter personer, som det ikke er muligt på forhånd at identificere. Det foreslås derfor, at der ikke skal gælde en pligt for myndighederne til automatisk at indbringe foranstaltninger efter disse bemyndigelsesbestemmelser, der har karakter af frihedsberøvelse, for retten.

Lovligheden af foranstaltninger, der har karakter af frihedsberøvelse, vil derimod efter begæring skulle forelægges domstolene, jf. grundlovens § 71, stk. 6.

Af retssikkerhedsmæssige grunde foreslås der indsat en udtrykkelig bestemmelse i loven herom. Det foreslås således, at sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren bemyndiger hertil, efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, skal indbringe foranstaltninger efter de nævnte bemyndigelsesbestemmelser, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 64 og bemærkningerne hertil.

## 2.10. Ekspropriation

### 2.10.1. Gældende ret

Det følger af epidemilovens § 27, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere, jf. epidemilovens § 27, stk. 2.

Bestemmelsen blev indført ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.).

Ifølge bemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingsti-

dende 2019-20, tillæg A, L 133 som fremsat, side 36, vil det afhænge af en samlet vurdering, om anvendelsen af den pågældende bestemmelse i konkrete tilfælde vil være udtryk for et ekspropriativt indgreb. Det fremgår endvidere, at der i medfør af bestemmelsen vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom, jf. Folketingstidende 2019-20, tillæg A, L 133 som fremsat, side 35.

### *2.10.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er afgørende for Sundheds- og Ældreministeriet, at det sikres, at myndighederne fortsat har de muligheder, som måtte vise sig nødvendige for at forebygge, inddæmme og bekæmpe smitsomme sygdommes udbredelse i landet. Det gælder både sygdomme, som der er allerede er viden om håndteringen af, men også sygdomme, som endnu ikke er kendte, og hvis udbredelse kan medføre betydelige konsekvenser for den enkelte person og for samfundet som helhed.

Det er således Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at den gældende adgang til at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør af epidemiloven, hvorefter der gives fuld erstatning for indgreb af ekspropriativ karakter, bør videreføres.

Epidemilovens § 27 foreslås således videreført uden ændringer i forhold til gældende ret. Det betyder, at det foreslås, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør heraf skal kunne iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Videre foreslås det, at der i tilfælde af ekspropriation vil skulle ydes fuld erstatning til de berørte ejere.

Det bemærkes, at den foreslåede ordning ikke er til hinder for, at der fortsat vil kunne indgås politiske aftaler og lignende, som bl.a. indeholder økonomiske hjælpepakker til berørte virksomheder, lønmodtagere, selvstændigt erhvervsdrivende m.fl., som oplever omsætningsnedgang som følge af foranstaltninger efter lovforslaget.

Der henvises i øvrigt til afsnit 7.1.4 om grundlovens § 73, den foreslåede § 60 og bemærkningerne hertil.

## *3. Ændringer af sundhedsloven om udlån af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet*

### *3.1. Gældende ret*

Der er ikke efter gældende ret hjemmel til, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan yde donation eller udlåne sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet.

Under covid-19 blev der med Finansudvalgets tilslutning tilført midler til, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne overtage respiratorer fra regionerne med henblik på at udlåne respiratorerne som støtte til andre lande.

Sundheds- og ældreministeren kan i medfør af sundhedslovens § 78, stk. 2, fastsætte regler om, at et regionsråd mod

betaling kan tilbyde behandlinger og ydelser på regionens sygehuse, herunder udlejning af lokaler og udstyr til offentlige myndigheder og private virksomheder. Denne bemyndigelse er bl.a. udmøntet ved bekendtgørelse nr. 170 af 5. februar 2017 om regionsrådenes levering af sygehuseydelse m.v. til og samarbejde med offentlige myndigheder og private virksomheder. Regionsrådet kan i medfør af bekendtgørelsens § 10, stk. 1, udnytte sygehusenes overkapacitet ved at tilbyde sygehuseydelse til udenlandske sygehusemyndigheder og sygeforsikringskasser, såfremt et tilbud herom forinden er givet til de andre regionsråd, og de har afvist tilbuddet. Det er en betingelse for udnyttelse af overkapacitet, at regionsrådets sygehuse ikke er dimensioneret med dette formål for øje, samt at overkapaciteten af hensyn til løsningen af sygehusopgaven ikke kan afskaffes. Regionsrådet opkræver efter bestemmelsens stk. 2, en betaling af de udenlandske sygehusemyndigheder og sygeforsikringskasser svarende til markedspris for den pågældende ydelse. Udlån af sundhedsfagligt udstyr til udlandet omfattes ikke af denne mulighed.

### *3.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Der er fra regeringens side et bredt ønske om at hjælpe andre lande, især under sundhedskriser.

Sundheds- og Ældreministeriet er bekendt med, at nogle regioner i løbet af den første tid med udbredelse af covid-19-epidemien har indkøbt respiratorer til behandling af patienter med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), som der har vist sig ikke at være behov for at tage i brug i Danmark. Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de overskydende respiratorer dermed med fordel kunne have været udlånt som støtte til andre lande.

Sundheds- og Ældreministeriet er imidlertid opmærksomt på, det ikke efter gældende ret er muligt for hverken regionsråd eller kommunalbestyrelser at foretage et sådant udlån til støtte for andre lande.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det ikke hensigtsmæssigt, at staten med henblik på at hjælpe andre lande i sådanne situationer dermed er nødt til at overtage eller købe sundhedsfagligt udstyr m.v. fra regionerne for derefter at udlåne det til andre lande.

Det er således efter Sundheds- og Ældreministeriets vurdering behov for mere fleksible rammer for regionsrådenes og kommunalbestyrelsernes muligheder for udlån af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet. Denne fleksibilitet skal sikre, at det bliver muligt hurtigt at kunne få det overskydende udstyr sendt til udlandet, som har behov for hjælp.

Der bør således efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse etableres mulighed for, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå aftaler med myndigheder og organisationer her i landet og i udlandet om at yde donation eller udlåne sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v.

Det foreslås derfor, at der tilvejebringes entydig hjemmel til, at både regionsråd og kommunalbestyrelser selv får mulighed for direkte at indgå aftaler om at yde donation eller

udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. til udlandet i særlige situationer.

Med særlige situationer forstås ekstraordinære begivenheder såsom naturkatastrofer, epidemier, pandemier, terrorhandlinger, krig eller lignende.

Udlånet vil typisk kunne arrangeres som et tidsbegrænset udlån med mulighed for forlængelse og mulighed for hjemtagelse af det sundhedsfaglige udstyr m.v., hvis der opstår et nationalt behov.

Donation kan være relevant i tilfælde, hvor der er tale om sundhedsfagligt udstyr, værnemidler m.v., som vanskeligt kan leveres tilbage eller udstyr, som ikke længere vurderes at have nogen værdi eller anvendelsesmulighed efter endt udlån.

Udsendelse af personelbidrag vil efter forslaget være mulig i situationer, hvor der er mangel på sundhedspersonel i udlandet i særlige situationer, og hvor der er den nødvendige personelkapacitet her i landet. Det vil også være muligt at udsende teknisk personel til brug for opsætning, vedligeholdelse og reparation af udlånt eller doneret sundhedsfagligt udstyr.

Der vil kunne ydes udlån eller donation både i situationer, hvor staten anmoder regionrådet eller kommunalbestyrelsen om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v., og i situationer, hvor regionsrådene og kommunalbestyrelserne af egen drift ønsker at iværksætte en donation eller et udlån.

#### *4. Ændringer af lægemiddelloven om styrkelse af lægemiddelberedskabet*

##### *4.1. Gældende ret*

Efter lægemiddellovens § 76 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om en række pligter for virksomheder, der har en tilladelse efter lovens § 39, stk. 1, som f.eks. lægemiddelgrossister og -fremstillere m.v. til i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, at træffe foranstaltninger med henblik på opretholdelsen af forsyningen af lægemidler.

Det følger af § 76, stk. 2, at sådanne regler kan omhandle virksomheders pligt til at sprede varebeholdninger af lægemidler, som indgår i virksomhedernes normale aktiviteter. Der kan hertil fastsættes regler om betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der spredes efter de fastsatte regler.

Medfører de regler, der fastsættes efter stk. 1, eller et påbud udstedt af Lægemiddelstyrelsen i medfør af reglerne, økonomisk tab for en virksomhed, er staten erstatningsansvarlig efter lovgivningens almindelige regler. Efter bestemmelsens stk. 4 kan sundheds- og ældreministeren ansætte erstatningen i overensstemmelse med regler, der kan fastsættes af ministeren, hvis ikke der er overenskomst om erstatningen. Der er i dag ikke udstedt regler i medfør af stk. 4.

Lægemiddellovens § 76, stk. 1, er i dag udmøntet i bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008 om spredning

af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger.

Bekendtgørelsen finder anvendelse i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, og bekendtgørelsen gælder forud for modstridende lovgivning. Bekendtgørelsen forudsætter således, at sådanne situationer skal være indtruffet, før bekendtgørelsen kan finde anvendelse. Ligeledes følger det af bekendtgørelsen, at den alene gælder for lagre af lægemidler samt importører af lægemidler, lægemiddelgrossister og -fremstillere.

Aktiveres lægemiddelberedskabet, følger det af bekendtgørelsens § 3, stk. 1, uden nærmere beslutning herom, at importører af lægemidler og lægemiddelgrossister skal nedbringe deres lagre af lægemidler til et minimum ved distribution til apoteker m.v. Lægemiddelgrossister må efter bekendtgørelsens § 3, stk. 2, alene have et lager, med hvad der svarer til 45 dages normalt forbrug.

I helt særlige tilfælde kan Sundhedsstyrelsen efter § 4 i bekendtgørelsen beslutte, at virksomhederne skal sprede deres lagre på en nærmere angiven måde i stedet. Denne beslutning skal godkendes af sundheds- og ældreministeren, hvorefter Sundhedsstyrelsen skal meddele Lægemiddelstyrelsen beslutningen. Endelig skal Lægemiddelstyrelsen udstede påbud til de konkrete virksomheder i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsen beslutning. Overtrædelse af bekendtgørelsens §§ 3 og 4 kan straffes med bøde.

Bekendtgørelse om spredning af lægemiddellagre suppleres af bekendtgørelse nr. 941 af 19. september 2008 om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, som senere ændret. I bekendtgørelsen er der fastsat en række regler, der skal forhindre hamstring og underbygge en eventuel nødvendig rationering af lægemidler. Bekendtgørelsen er, modsat bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008, ikke udstedt med hjemmel i § 76 i lov om lægemidler, men derimod med hjemmel i en række øvrige bemyndigelsesbestemmelser i lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og beredskabsloven.

Bekendtgørelsen finder anvendelse ved forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, for alle apoteker i Danmark. Bekendtgørelsen aktiveres uden nærmere beslutning herom i en sådan situation.

Aktiveres bekendtgørelsen, må apotekerne kun udlevere receptpligtige lægemidler i en mængde til 14 dages brug, uanset hvilken mængde der er ordineret af receptudstederen. Såfremt lægemidlet ikke effektivt kan opdeles, skal apoteket udlevere den mindst mulige mængde af det receptpligtige lægemiddel.

Sundhedsstyrelsen, der efter § 2 i bekendtgørelsen koordinerer lægemiddelberedskabet, kan dog efter bekendtgørelsens § 3 træffe beslutning om, at apotekerne kun må udlevere receptpligtige lægemidler til en kortere periode end 14 dage og kun må udlevere receptpligtige lægemidler til en nærmere angiven patientgruppe. Sundhedsstyrelsens beslut-

ning herom skal godkendes af sundheds- og ældreministeren. Beslutningen skal herefter meddeles Lægemedelstyrelsen, der skal effektuere beslutningen over for alle landets apoteker. Hvis rationeringen ikke overholdes, kan apoteket straffes med bøde.

Ved aktiveringen af lægemiddelberedskabet kan apotekerne samtidig, efter apotekets egen beslutning, vælge at begrænse udleveringen af ikke-receptpligtige lægemidler til den mindste pakning, som apoteket har på lager eller i en mængde, der svarer til 14 dages forbrug. Apoteket kan samtidig nægte udlevering af ikke-receptpligtige lægemidler til personer, der konkret af apoteket ikke skønnes at have et aktuelt behov for lægemidlet. Sundhedsstyrelsen kan efter de gældende regler ikke træffe beslutninger om en anden udleveringspraksis for ikke-receptpligtige lægemidler.

For at kunne leve op til forpligtelsen om at udlevere lægemidler i mindre mængder får apotekerne efter bekendtgørelsen mulighed for at opsplitte og ompakke såvel receptpligtige som ikke-receptpligtige lægemidler. Opsplitningen og ompakningen skal ske efter bekendtgørelse nr. 1220 af 7. december 2005 om forbrugerpakninger af magistrelle lægemidler eller på anden hensigtsmæssig måde efter apotekets vurdering. Pakningerne skal om muligt forsynes med kopi af lægemidlets indlægsseddel og mærkes i overensstemmelse med bekendtgørelse nr. 869 af 21. juli 2011 om mærkning m.m. af lægemidler.

Endelig suppleres de to bekendtgørelser af bekendtgørelse nr. 196 af 12. marts 2020 om udleveringsbestemmelser for håndkøbslægemidler, som ændret ved bekendtgørelse nr. 232 af 18. marts 2020, hvorefter der findes en række udleveringsgrupper for håndkøbslægemidler, der kan aktiveres under et aktiveret lægemiddelberedskab. Aktiveres de særlige udleveringsgrupper medfører det, at der kun må udleveres en pakning pr. kunde pr. dag af lægemidler med samme aktive indholdsstof. Lægemedelstyrelsen kan dog give apotekere adgang til at fravige dette i et nærmere angivet omfang, f.eks. hvis der er tale om to forskellige doseringer til en voksen og et barn af et håndkøbslægemiddel med samme aktive indholdsstof.

De særlige udleveringsgrupper blev indført og trådte straks i kraft, da der opstod hamstringstendenser i befolkningen den 12. marts 2020, hvor Coronavirussygdom 2019 (covid-19) medførte en større nedlukning af Danmark. Reglerne giver således Lægemedelstyrelsen mulighed for hurtigt at kunne indføre en begrænsning på håndkøbslægemidler, hvis der opstår et indkøbsmønster, der kan få betydning for den samlede lægemiddelforsyning i forbindelse med eventuelle fremtidige kriser.

I henhold til beredskabslovens § 28, stk. 2, kan vedkommende minister pålægge offentlige og private virksomheder og institutioner at træffe særlige foranstaltninger, for så vidt angår varer, tjenesteydelser, produktionsmidler m.v. inden for deres normale virksomhed, hvis dette er påkrævet af hensyn til udførelsen af opgaver inden for det civile beredskab.

Bestemmelsen forudsætter dog, at der, inden et konkret

pålæg udstedes, har været ført forhandlinger med de pågældende virksomheder og institutioner eller med deres organisationer. Det er en meget tidskrævende proces, som ikke tager højde for, at der i forbindelse med forsyningsudfordringer er stort behov for, at der handles hurtigt. Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at beredskabsloven ikke er egnet til at kunne varetage et effektivt lægemiddelberedskab, bl.a. på grund af det store antal virksomheder på lægemiddelområdet og fordi tidsperspektivet er en grundsten i et lægemiddelberedskab, der skal forebygge forsyningsmangler.

Herudover findes der både regionale og kommunale lægemiddelberedskaber, som er nærmere beskrevet i bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet. Bekendtgørelsen har hjemmel i § 210, stk. 4 i Sundhedsloven, hvoraf det fremgår, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelses planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet. De regionale og kommunale lægemiddelberedskaber indgår i henholdsvis de enkelte regioners og kommuners samlede sundhedsberedskab. Det skal blandt andet indgå i beredskabet, hvordan regionen eller kommunen håndterer en operativ indsats i krisesituationer i regionen eller kommunen, der vedrører lægemidler, særligt i forhold til ændringer i behovet af lægemidler både i forhold til typer og mængde, ligesom der skal være planer for rekvirering af supplerende lægemidler. Sådanne beredskaber aktiveres særskilt af den enkelte region eller kommune, og anvendes således uagtet det statslige lægemiddelberedskabs aktivering.

#### *4.1.1. Særlige midlertidige regler for lægemiddelberedskabet til håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) og afledte effekter*

Sundheds- og Ældreministeriet kunne tidligt ved udbruddet af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) i Danmark konstatere, at reglerne for lægemiddelberedskabet ikke var tilstrækkelige til at sikre forsyningen af lægemidler i Danmark. Sundheds- og Ældreministeriet udstedte bekendtgørelse nr. 252 af 22. marts 2020 om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) med hjemmel i lov bekendtgørelse nr. 1026 af 1. oktober 2019 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som ændret ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 (epidemiloven). Bekendtgørelsen skulle ophæves efter sin ordlyd den 31. august 2020, men bestemmelserne i bekendtgørelsen er i medfør af bekendtgørelse nr. 1248 af 16. august 2020 om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) og bekendtgørelse nr. 1963 af 14. december 2020 om ændring af bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) blevet forlænget til den 28. februar 2021.

I henhold til § 1 finder bekendtgørelsen anvendelse for virksomheder og personer med tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 1, virksomheder eller personer, der er undtaget tilladelseskravet efter lægemiddelovens § 39, stk.

3, virksomheder og personer, der har ladet sig registrere efter lægemiddellovens § 50 a, apotekere, sygehusapotekere, indehavere af en markedsføringstilladelse efter lægemiddellovens § 7, stk. 1, samt offentlige institutioner efter Lægemedelstyrelsens beslutning. Bekendtgørelsens bestemmelser skal helt eller delvist aktiveres af sundheds- og ældreministeren.

Det følger samtidig af bekendtgørelsens § 2, at det er Lægemedelstyrelsen, der varetager den overordnede koordination af lægemiddelberedskabet i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19), men at beredskabet indgår som del i sundhedsberedskabet, som Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for.

Det særlige lægemiddelberedskab skal aktiveres af sundheds- og ældreministeren, der kan aktivere beredskabet på et forebyggelses- eller aktionsniveau, efter en indstilling fra Lægemedelstyrelsen. Aktiveres beredskabet på et forebyggelsesniveau, får Lægemedelstyrelsen adgang til at påbyde omfattede virksomheder eller personer at indberette oplysninger om lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Lægemedelstyrelsen har samtidig adgang til at påbyde, at sådanne lagre skal øges.

Aktivering af lægemiddelberedskabet på et aktionsniveau kan give Lægemedelstyrelsen en længere række kompetencer, som er væsentligt mere indgribende, og sundheds- og ældreministeren kan derfor beslutte at aktivere bestemmelserne enkeltvist.

Under aktionsniveauet til håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) har Lægemedelstyrelsen således efter §§ 6-8 mulighed for, at påbyde at lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler skal nedbringes på en nærmere angiven måde. På samme vis kan Lægemedelstyrelsen påbyde, at sådanne lagre skal spredes i landet, og at sygehusapotekere og apotekere kan distribuere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til hinanden.

Lægemedelstyrelsen får samtidig efter bekendtgørelsens §§ 9-13 en række beføjelser til at rationere lægemidler på apotekerne og i detailhandlen ved kun at tillade udlevering af visse lægemidler til nærmere angivne persongrupper, ved at påbyde, at der kun må udleveres doser til et fastsat antal dage, herunder give apotekerne adgang til at ompakke lægemidler. Reglerne giver ligeledes Lægemedelstyrelsen mulighed for at beslutte, at substitutionsgrupper skal fraviges samt mulighed for at oprette nye udleveringsgrupper.

Hertil har Lægemedelstyrelsen efter §§ 14-15 kompetencen til at udstede særlige midlertidige tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af både godkendte og ikke godkendte lægemidler, samt mulighed for at undtage offentlige myndigheder fra kravet om en tilladelse fra Lægemedelstyrelsen til at håndtere lægemidler.

Lægemedelstyrelsen kan endvidere efter §§ 16-17 få adgang til at kontrollere evt. prisstigninger for lægemidler, påbyde en virksomhed at ændre pris på en lægemiddelpakning

og lade lægemidler registrere i Medicinpriser, selvom der er anmeldt utilstrækkelig leveringsevne.

Endelig kan Lægemedelstyrelsen efter § 18 føre tilsyn med overholdelsen af påbud, der er udstedt efter bekendtgørelsen. Det medfører, at Lægemedelstyrelsen kan suspendere tilladelser og registreringer i medfør af lægemiddelloven eller de særlige beredskabsregler, hvis den pågældende virksomhed eller person nægter at følge Lægemedelstyrelsens påbud. På samme måde kan Lægemedelstyrelsen udpege en person til på en apotekers vegne at gennemføre et påbud fra Lægemedelstyrelsen, såfremt en apoteker nægter at gennemføre et sådant påbud.

Manglende efterlevelse af et påbud, forbud eller særlige vilkår udstedt af Lægemedelstyrelsen efter de særlige beredskabsregler vil samtidig kunne straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Bekendtgørelsen og beføjelserne herefter har i deres helhed været aktiveret af sundheds- og ældreministeren siden den 23. marts 2020 efter Lægemedelstyrelsens indstilling herom.

#### *4.2. Sundheds- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning*

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de nugældende regler for lægemiddelberedskabet er utilstrækkelige. Det er på nuværende tidspunkt kun muligt for Lægemedelstyrelsen at løfte et effektivt lægemiddelberedskab i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Sundheds- og Ældreministeriet ønsker med forslaget at styrke det statslige lægemiddelberedskab til sikring af forsyningen af lægemidler væsentligt. Lægemedelberedskabet vil i udgangspunktet fungere uafhængigt af de regionale og kommunale lægemiddelberedskaber, som indgår i regionernes og kommunernes individuelle sundhedsberedskabsplanlægning. Der kan dog forekomme situationer, hvor en koordination af de tre lægemiddelberedskaber kan blive nødvendig. Disse lægemiddelberedskaber vedrører således regionernes og kommunernes operative indsats i forbindelse med en lokal krise, der bl.a. vedrører lægemidler. Det er imidlertid med covid-19-krisen blevet meget tydeligt, at der på baggrund af lægemiddelområdet særlige komplekse og internationale karakter er behov for en væsentlig styrkelse af det statslige lægemiddelberedskab, der særligt angår forsyningen af lægemidler til Danmark samt en overordnet styring af forsyningen i landet under beredskabssituationer, eller hvor sådanne er nært forestående.

I tilfælde af en større ulykke eller katastrofe i ind- eller udlandet, der medfører en forsyningsmæssig nødsituation af lægemidler, vil denne kunne foranledige en fare for landets befolknings liv og helbred, da Lægemedelstyrelsen efter gældende ret kan mangle en lang række beføjelser til, at sikre forsyningen af nødvendige lægemidler, herunder rationeringen af lægemidler til dem med størst behov.

Det er særligt i forbindelse med udbruddet af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) blevet tydeligt, at der er et be-

hov for at kunne målrette lægemiddelberedskabet. Aktiveres lægemiddelberedskabet efter de nugældende regler, sættes en række foranstaltninger i gang, der ikke vil være hensigtsmæssige i enhver situation, herunder den aktuelle situation med udbruddet af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at initiativer under lægemiddelberedskabet først bør eksekveres ved beslutning herom, og at disse løbende bør kunne tilpasses den konkrete situation.

Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det statslige lægemiddelberedskab bør kunne aktiveres i forskellige niveauer afhængig af situationen, herunder at der bør være en mulighed for at kunne aktivere lægemiddelberedskabet forud for, at en forsyningsmæssig nødsituation er opstået, dvs. allerede når den alene er nært forestående. Baggrunden herfor er, at ulykker og katastrofer i ind- og udland i høj grad kan påvirke lægemiddelforsyningen, og myndighederne derfor bør kunne reagere omgående, når en ulykke eller katastrofe, som vurderes at kunne påvirke forsyningen af lægemidler, er indtruffet, således at Danmark i mindst muligt omfang ender i en forsyningsmæssig nødsituation. En aktivering af de kommunale og regionale lægemiddelberedskaber sker særskilt afhængigt af situationen, og vil derfor ikke automatisk blive aktiveret, når det statslige lægemiddelberedskab aktiveres. Således er det også regionerne og kommunerne, der i udgangspunktet træffer beslutning om at aktivere henholdsvis regionale og kommunale lægemiddelberedskaber.

I dag produceres størstedelen af aktive indholdsstoffer, der indgår i det endelige lægemiddel, uden for EU/EØS, særligt i Kina og Indien. En situation i disse lande, som eksempelvis udbruddet af Coronavirussygdom 2019 (covid-19) eller en naturkatastrofe, kan potentielt få stor betydning for lægemiddelforsyningen i Danmark. Da de afledte effekter i Danmark i udgangspunktet vil indtræde senere end ulykken, bør lægemiddelberedskabet kunne aktiveres på et forebyggelsesniveau, hvorunder danske lægemiddelvirksomheder begynder at øge lagre af visse kritiske aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, og det bør være muligt for myndighederne at kunne påbyde og håndhæve en sådan øgning af lagre, hvis det ikke sker frivilligt.

Sundhedsstyrelsen har i dag beslutningskompetencen i forbindelse med lægemiddelberedskabet, der efter en længere proces skal effektueres af Lægemedelstyrelsen. Beslutningsprocessen i det nugældende lægemiddelberedskab er dermed unødigt tung og mangler den fleksibilitet, der er nødvendig i en beredskabssituation, hvor patientsikkerheden er i fare. Hertil kommer, at Lægemedelstyrelsens hovedopgaver bl.a. er at godkende og kontrollere lægemidler på det danske marked samt kontrollere lægemiddelvirksomheder, at udpege apotekere, samt føre tilsyn med apoteker og detailforhandlere.

Det vil være nødvendigt at have overblik over forsyningsituationen i forbindelse med overvejelser og vurdering af behovet for at iværksætte foranstaltninger. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der er behov for at kunne påbyde virksomheder at give Lægemedelsty-

relsen alle informationer om virksomhedernes lagre af lægemidler, herunder øvrig nødvendig dokumentation om virksomhedens drift, i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for, at være nært forestående.

Sundheds- og Ældreministeriet har ved en gennemgang af de gældende regler for lægemiddelberedskabet konstateret en række mangler, der kan være afgørende i en beredskabssituation. Det er ministeriets vurdering, at der under et aktionsniveau bør være adgang til at iværksætte en række foranstaltninger, som f.eks. spredningen af lagre, restriktioner i forbindelse med udleveringen af lægemidler, samt mulighed for at give særlige midlertidige tilladelser til bl.a. distribution og fremstilling af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler.

Sundheds- og Ældreministeriet finder det væsentligt, at det bliver muligt at føre en effektiv kontrol og håndhævelse af foranstaltninger under et aktiveret lægemiddelberedskab, som afspejler behovet for at kunne reagere hurtigt, hvis en person eller virksomhed ikke efterlever en af de foranstaltninger, der har hjemmel i de foreslåede bestemmelser.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der bør være adgang til at suspendere tilladelser for personer eller virksomheder, der ikke efterlever påbud i en beredskabssituation, samt adgang til at kunne bemyndige en person til på en apotekers vegne at gennemføre et påbud eller forbud. Sundheds- og Ældreministeriet lægger her vægt på, at påbud, forbud og tilladelser beror på et behov for en hurtig indgriben med henblik på at sikre den bedst mulige forsyning med lægemidler til borgerne.

Endelig er det Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at det vil være nødvendigt at kunne forhindre ekstraordinære prisstigninger, f.eks. ved at priser kun må stige med en fastsat procentsats, og at have mulighed for at lade lægemiddelpakninger optage i Medicinpriser, selvom der er anmeldt en utilstrækkelig leveringsevne.

Det foreslås, at den gældende bemyndigelse i lovens § 76 revideres og udvides for at sikre, at lægemiddelberedskabet styrkes væsentligt i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer eller på tidspunkter, hvor sådanne situationer anses for at være nært forestående.

Det foreslås at udvide lægemiddelberedskabet således, at Lægemedelstyrelsen vil kunne iværksætte foranstaltninger, der skal sikre forsyningen af lægemidler, når en forsyningsmæssig nødsituation er nært forestående. Lægemedelstyrelsen skal efter den nye bestemmelse allerede inden den forsyningsmæssige nødsituation er opstået kunne iværksætte tiltag, der kan sikre forsyningen af lægemidler i Danmark i bedst mulige omfang, uanset hvor i verden der er sket en hændelse, som kan påvirke forsyningen af lægemidler.

Det skal hertil bemærkes, at Lægemedelstyrelsen er omfattet af forvaltningslovens regler i deres håndtering af lægemiddelberedskabet, og dermed også af proportionalitetsprincippet. Lægemedelstyrelsen skal således sikre, at alle de foranstaltninger, som styrelsen iværksætter står i rimeligt forhold til det, man vil opnå. Samtidig betyder det ligeledes,



at Lægemedelstyrelsen ikke må vælge en mere indgribende foranstaltning, hvis styrelsen vurderer, at en mindre indgribende foranstaltning er tilstrækkelig til at sikre forsyningen af lægemidler. Det betyder bl.a., at Lægemedelstyrelsen i videst muligt omfang skal inddrage lægemiddelindustrien og interessenter forud for iværksættelse af beredskabsmæssige foranstaltninger.

Det foreslås endvidere, at lægemiddelberedskabet skal kunne aktiveres helt eller delvist af sundheds- og ældreministeren efter en faglig indstilling herom fra Lægemedelstyrelsen. Forud for Lægemedelstyrelsens beslutning om at indstille en aktivering af lægemiddelberedskabet, vil styrelsen skulle overveje om dialog eller frivillige aftaler med lægemiddelindustrien og relevante interessenter i relation til nært forestående forsyningsproblemer kan afbøde behovet for en aktivering af beredskabet.

Lægemedelberedskabet vil blive inddelt i to niveauer; et forebyggelsesniveau og et aktionsniveau. Forebyggelsesniveauet skal særligt finde anvendelse, hvor en forsyningsmæssig nødsituation må anses som er nært forestående. Dette kan eksempelvis være ved en større naturkatastrofe i et tredjeland, som efter en konkret vurdering kan forventes at føre til en betydelig nedgang i udbuddet af specifikke aktive indholdsstoffer på verdensmarkedet.

Da de beføjelser, som det forudsættes, at Lægemedelstyrelsen vil have under et aktionsniveau, kan være af en særligt indgribende karakter, forudsættes det, at sundheds- og ældreministeren kan aktivere de forskellige bestemmelser i aktionsniveauet enkeltvist, således at hver beføjelse finder anvendelse efter en konkret vurdering.

Det foreslås endvidere, at regler fastsat i medfør af bemyndigelsen også vil kunne omfatte virksomheder og personer med en tilladelse efter § 39, stk. 2, virksomheder og personer, der er omfattet af undtagelsesbestemmelsen i § 39, stk. 3, herunder bl.a. sygehuse, skibsførere, skibsredere og kriminalforsorgen, personer og virksomheder, der har ladet sig registrere til at fremstille, indføre og distribuere aktive indholdsstoffer, apoteker, herunder private og offentlige sygehusapoteker, samt offentlige virksomheder, herunder kommuner. Samtidig foreslås det, at personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6, ligeledes er omfattet.

Det foreslås endvidere, at Lægemedelstyrelsen skal kunne suspendere tilladelser og registreringer for personer eller virksomheder, der ikke efterkommer styrelsens påbud i medfør af reglerne fastsat i bekendtgørelsen. Ligeledes foreslås det, at Lægemedelstyrelsen skal kunne bemyndige en person til at gennemføre et påbud på apotekerens vegne, hvis et apotek ikke efterlever styrelsens påbud eller forbud i medfør af reglerne om lægemiddelberedskabet i forbindelse med forsyningsmæssige nødsituationer eller på tidspunkter, hvor sådanne situationer anses for at være nært forestående. Det kunne f.eks. være nødvendigt, hvis en apoteker tilsidesætter et påbud om rationering af visse lægemidler.

Med den foreslåede bemyndigelse til sundheds- og ældreministeren vil der blive udstedt en bekendtgørelse om

lægemedelberedskabet, der indeholder de beføjelser, som Lægemedelstyrelsen vil kunne anvende til at afbøde en forsyningsmæssig nødsituation.

Sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte regler om organiseringen af lægemiddelberedskabet, der vil blive koordineret af Lægemedelstyrelsen, men som fortsat vil høre under det samlede sundhedsberedskab, som Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil indebære, at der kan fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen kan træffe beslutning om, at lægemiddelvirksomheder, herunder apoteker og sygehusapoteker, skal give styrelsen indsigt i deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift. Sådanne virksomheder vil kunne pålægges at øge deres lagre af nærmere angivne aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler i tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt for at værne Danmark mod en forestående forsyningsmæssig nødsituation.

Der kan endvidere fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen under et lægemiddelberedskab i aktionsniveau kan beslutte, at lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler skal flyttes eller spredes, herunder forbyde spredningen.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil herudover indebære, at der kan indføres en mulighed for, at Lægemedelstyrelsen kan udstede særlige tidsbegrænsede tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter, samt både godkendte og ikke godkendte lægemidler under særlige vilkår, der vil sikre lægemiddel- og patientsikkerheden. Samtidig vil Lægemedelstyrelsen efter reglerne have mulighed for at kunne udøve sådanne aktiviteter, for at sikre forsyningen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Denne mulighed indsættes, fordi det er en forudsætning for, at Lægemedelstyrelsen vil kunne udlægge aktiviteterne ved kontrakt til private virksomheder. Hertil vil det f.eks. kunne fastsættes, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte, at offentlige virksomheder, herunder kommunale institutioner, undtages fra betingelsen om tilladelse efter lægemiddelovens § 39 ved fordeling, opsplitning og udlevering af lægemidler, som skal anvendes til behandling.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil desuden indebære, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte, at visse lægemidler kun må udleveres i en mindre mængde, og at apotekerne som en konsekvens heraf må opsplitte og ompakke lægemidler efter vilkår fastsat af Lægemedelstyrelsen. I forbindelse hermed vil der kunne fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen kan fastsætte prisen på sådanne ompakkede lægemidler, samt at bestemte lægemidler kun må udleveres til nærmere angivne patientgrupper.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte at fravige substitutionsgrupper, ændre eller oprette nye udleveringsgrupper, forbyde detailforhandling af kon-

krete håndkøbslægemidler uden for apotek, samt forbyde, at dyrlæger anvender og ordinerer lægemidler til mennesker til behandlingen af dyr med henblik på at sikre, at tilgængelige lægemidler anvendes til behandlingen af de patienter, der har det største behov.

Der vil desuden kunne fastsættes regler om, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne beslutte, at apoteker og sygehusapoteker, herunder både private og offentlige sygehusapoteker, skal kunne levere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til hinanden, for at sikre fordelingen af lægemidler mellem primær- og sekundærsektoren. Samtidig foreslås det, at Lægemiddelstyrelsen vil kunne dispensere fra regler udstedt af sundheds- og ældreministeren om apotekers åbningstider og bemanning med farmaceuter og behandlerfarmaceuter.

Endelig vil bemyndigelsesbestemmelsen kunne anvendes til at fastsætte regler om, at det vil være muligt at forhindre prisstigninger og leveringsgebyrer, der kan hindre opretholdelsen af den fornødne forsyning af lægemidler til befolkningen. Dette vil omfatte alle lægemidler uanset udleveringsgruppe, og omfatter således også lægemidler i håndkøb, lægemidler til dyr, lægemidler solgt på udleveringstilladelse m.v.

Sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte, at den, der ikke efterkommer et påbud udstedt af Lægemiddelstyrelsen i medfør af en beslutning truffet efter reglerne, kan straffes med bøde.

Det foreslås endvidere, at Lægemiddelstyrelsen skal have mulighed for at føre tilsyn og kontrol med overholdelsen af krav og særlige tilladelser under et aktiveret lægemiddelberedskab. Det forudsætter, at Lægemiddelstyrelsen skal have adgang til lokaliteter, der er omfattet af lægemiddelberedskabets anvendelsesområde, uden retskendelse. Det vil i praksis være i samme omfang, som Lægemiddelstyrelsen har det for virksomheder og personer med almindelige tilladelser efter lægemiddeloven. Lægemiddelstyrelsen får efter forslaget samtidig mulighed for at kræve dokumentation og materiale udleveret.

Herudover foreslås det, at den, der undlader at efterkomme et påbud eller en oplysningspligt, eller nægter repræsentanter fra Lægemiddelstyrelsen adgang, vil kunne straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder.

Endelig foreslås det, at Lægemiddelstyrelsen skal kunne iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter den foreslåede ændring til lægemiddeloven, og efter regler fastsat i medfør heraf. I tilfælde af ekspropriation vil der skulle ydes fuld erstatning.

## *5. Ændring af lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester om adgang til nummeroplysningsdatabasen ("118-registret")*

### *5.1. Gældende ret*

Adgangen til at indhente nummeroplysningsdata i nummeroplysningsdatabasen ("118-registret") er reguleret i § 31 i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester.

Nummeroplysninger omfatter abonnentnumre, der er tildelt slutbrugere, som indeholder navn, adresse, eventuelle oplysninger om stilling, abonnentnummeret og den kategori af tjeneste, abonnentnummeret anvendes til, jf. lovens § 31, stk. 2. En slutbruger kan som udgangspunkt kræve, at den pågældendes nummeroplysningsdata hemmeligholdes, jf. lovens § 31, stk. 4. Oplysningerne skal dog videregives til forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste, jf. § 31, stk. 5, nr. 2.

Oplysninger om hemmelige og udeladte telefonnumre kan alene videregives af forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste til brug for offentlige alarmtjenester, politiet, statsadvokaterne, de enkelte retter, kriminalforsorgen eller restanceinddrivelsesmyndigheden, jf. lovens § 31, stk. 6.

### *5.2. Den foreslåede ordning*

Det foreslås, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne indhente nummeroplysningsdata direkte i 118-registret.

Baggrunden for forslaget er, at det i forbindelse med håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme vurderes at være nødvendigt for at kunne varetage en effektiv smitteopsporing, at Styrelsen for Patientsikkerhed har mulighed for at få adgang til kontaktoplysninger på personer, der enten har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller er nær kontakt til en person, der har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse kontaktoplysninger fremgår ikke af det materiale, sundhedsmyndighederne i øvrigt er i besiddelse af om personer med positive testresultater.

Det vurderes derfor at være nødvendigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed har adgang til oplysningerne i nummeroplysningsdatabasen.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed selv vil få en direkte adgang til nummeroplysninger i 118-registret, således at styrelsen fremadrettet ikke behøver at indhente oplysningerne igennem politiet.

Forslaget understøtter dermed en fremtidig model, hvor politiets medarbejdere ikke nødvendigvis er fysisk placeret sammen med Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed og dermed ikke på samme måde hurtigt vil kunne indhente og videregive oplysningerne, som det er tilfældet i forbindelse med håndtering af COVID-19.

Det forudsættes, at det kun er de personer i Styrelsen for Patientsikkerhed, der, enten ved ansættelse i styrelsen eller ved på anden måde at være kontraktmæssigt knyttet til styrelsen, varetager opgaver forbundet med smitteopsporing, der skal have adgang til oplysninger om de hemmelige telefonnumre i 118-registret. Det vil enten kunne være personer, der er ansat i eller tilknyttet Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed eller en tilsvarende enhed i styrelsen, der varetager smitteopsporingsopgaver. Bestemmelsen er endvidere afgrænset til alene at kunne finde anvendelse i det omfang, der er tale om opsporing af smitte, der er forbundet med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Forslaget vil indebære en behandling af personoplysninger. Det forudsættes i den forbindelse, at styrelsens behandling af de pågældende telefonnumre skal ske i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder i overensstemmelse med principperne for databehandling i databeskyttelsesforordningens artikel 5 og reglerne om behandlingssikkerhed i artikel 32.

Der henvises til afsnit 6 for en gennemgang af de databeskyttelsesretlige regler.

## 6. Forholdet til databeskyttelseslovgivningen

### 6.1. Databeskyttelsesretlige regler om behandling af personoplysninger

Behandling af personoplysninger er i almindelighed reguleret af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 2016/679 af 27. april 2016 om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger og om ophævelse af direktiv 95/46/EF (databeskyttelsesforordningen) og lov nr. 502 af 23. maj 2018 om supplerende bestemmelser til forordningen om beskyttelse af fysiske personer i forbindelse med behandling af personoplysninger og om fri udveksling af sådanne oplysninger (databeskyttelsesloven).

Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven gælder for behandling af personoplysninger, der helt eller delvist foretages ved hjælp af automatisk (elektronisk) databehandling, og for anden ikke-automatisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register, jf. forordningens artikel 2, stk. 1.

Databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven gælder dog bl.a. ikke for behandling af personoplysninger, som foretages af en fysisk person som led i rent personlige eller familiemæssige aktiviteter, jf. forordningens artikel 2, stk. 2, litra c.

I databeskyttelsesforordningens kapitel II findes de relevante bestemmelser om, hvornår personoplysninger må behandles, herunder indsamles, udveksles og viderebehandles. Det følger af forordningens artikel 6, stk. 1, at behandling af personoplysninger kun er lovlig, hvis og i det omfang mindst ét af de i bestemmelsen nævnte forhold gør sig gældende, herunder hvis behandling er nødvendig for at overholde en retlig forpligtelse, som påhviler den dataansvarlige, eller hvis behandling er nødvendig af hensyn til udførelse af en opgave i samfundets interesse eller som henhører under offentlig myndighedsudøvelse, som den dataansvarlige har fået pålagt. Efter databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2 og 3, er det desuden muligt at opretholde og indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen af artikel 6, stk. 1, litra c og e.

Det følger desuden af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, at behandling af særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, som udgangspunkt er forbudt. Efter bestemmelserne i artikel 9, stk. 2, kan der gøres undtagelse til forbuddet i stk. 1. Det kan f.eks. ske, hvis behandling er nødvendig af hensyn til væsentlige sam-

fundsinteresser på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret og står i rimeligt forhold til det mål, der forfølges, respekterer det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse og sikrer passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser, jf. forordningens artikel 9, stk. 2, litra g.

Det følger endvidere af forordningens artikel 9, stk. 2, litra h, at stk. 1, ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig med henblik på forebyggende medicin eller arbejdsmedicin til vurdering af arbejdstagerens erhvervsevne, medicinsk diagnose, ydelse af social- og sundhedsomsorg eller -behandling eller forvaltning af social- og sundhedsomsorg og -tjenester på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller i henhold til en kontrakt med en sundhedsperson og underlagt de betingelser og garantier, der er omhandlet i forordningens artikel 9, stk. 3.

Det fremgår af artikel 9, stk. 3, at særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, omfattet af stk. 1, herunder helbredsoplysninger, kan behandles til de formål, der er omhandlet i bestemmelsens stk. 2, litra h, hvis disse oplysninger behandles af en fagperson, der har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer, eller under en sådan persons ansvar eller af en anden person, der også har tavshedspligt i henhold til EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret eller regler, der er fastsat af nationale kompetente organer.

Personer, som er omfattet af straffelovens §§ 152 og 152 a-f, og sundhedspersoner, som ifølge sundhedslovens § 40 er undergivet tavshedspligt, samt personer, der er omfattet af de almindelige regler om tavshedspligt i forvaltningsloven, herunder tavshedsplæg efter forvaltningslovens § 27, stk. 6, antages at leve op til kravet om tavshedspligt i artikel 9, stk. 3, jf. betænkning nr. 1565/2017 om databeskyttelsesforordningen, side 219.

Det følger herudover af forordningens artikel 9, stk. 2, litra i, at forbuddet i stk. 1 ikke finder anvendelse, hvis behandling er nødvendig af hensyn til samfundsinteresser på folkesundhedsområdet, f.eks. beskyttelse mod alvorlige grænseoverskridende sundhedsrisici eller sikring af høje kvalitets- og sikkerhedsstandarder for sundhedspleje og lægemidler eller medicinsk udstyr på grundlag af EU-retten eller medlemsstaternes nationale ret, som fastsætter passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes rettigheder og frihedsrettigheder, navnlig tavshedspligt. Det bemærkes, at behandling af særlige kategorier af personoplysninger også kræver hjemmel i forordningens artikel 6, stk. 1.

Endvidere skal de grundlæggende principper i forordningens artikel 5 altid iagttages. Det følger bl.a. heraf, at personoplysninger skal behandles lovligt, rimeligt og på en gennemsigtig måde i forhold til den registrerede (lovlighed, rimelighed og gennemsigtighed), jf. forordningens artikel 5, stk. 1, litra a. Herudover skal personoplysninger indsamles til udtrykkeligt angivne og legitime formål og må ikke viderebehandles på en måde, der er uforenelig med disse formål

(formålsbegrænsning), jf. forordningens artikel 5, stk. 1, litra b.

Personoplysninger skal desuden være tilstrækkelige, relevante og begrænset til, hvad der er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles (dataminimering), jf. forordningens artikel 5, stk. 1, litra c.

I databeskyttelsesloven er fastsat supplerende nationale bestemmelser om behandling af personoplysninger inden for det råderum, som databeskyttelsesforordningen har overladt til medlemsstaterne.

Det følger bl.a. af databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, at behandling af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, kan ske, hvis behandlingen er nødvendig med henblik på forebyggende sygdomsbekæmpelse, medicinsk diagnose, sygepleje eller patientbehandling eller forvaltning af læge- og sundhedstjenester, og behandlingen af oplysningerne foretages af en person inden for sundhedssektoren, der efter lovgivningen er undergivet tavshedspligt, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra h.

Det følger endvidere af databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, at behandling af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, kan ske, hvis behandling af oplysninger er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g. Tilsynsmyndigheden giver tilladelse hertil, hvis behandlingen efter 1. pkt. ikke foretages for en offentlig myndighed. Der kan i en tilladelse efter 2. pkt. fastsættes nærmere vilkår for behandlingen.

Det er således alene private dataansvarlige, der skal have forudgående tilladelse fra Datatilsynet for at kunne behandle oplysninger efter stk. 4. Det følger af forarbejderne til bestemmelsen, der har karakter af en opsamlingsbestemmelse, forudsættes at have et snævert anvendelsesområde, jf. L 68, bemærkningerne til § 7, forslag til databeskyttelsesloven, som fremsat den 25. oktober 2018 af justitsministeren.

Det følger endvidere af databeskyttelseslovens § 10, stk. 1, at oplysninger som nævnt i databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1, og artikel 10 (dvs. særlige kategorier af personoplysninger og oplysninger om straffedomme og lovovertrædelser), må behandles, hvis dette alene sker med henblik på at udføre statistiske eller videnskabelige undersøgelser af væsentlig samfundsmæssig betydning, og hvis behandlingen er nødvendig af hensyn til udførelsen af undersøgelserne. Af databeskyttelseslovens § 10, stk. 2, fremgår det, at de oplysninger, der er omfattet af stk. 1, ikke senere må behandles i andet end videnskabeligt eller statistisk øjemed. Det samme gælder behandling af andre oplysninger, som alene foretages i statistisk eller videnskabeligt øjemed efter databeskyttelsesforordningens artikel 6. Databeskyttelseslovens § 10 er fastsat inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra j.

## 6.2. Regler om behandlingssikkerhed

Det følger af databeskyttelsesforordningens artikel 25, stk. 1, at den dataansvarlige både på tidspunktet for fastlæggelse af midlerne til behandling og på tidspunktet for selve

behandlingen skal gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, såsom pseudonymisering, som er designet med henblik på effektiv implementering af databeskyttelsesprincipper, såsom dataminimering, og med henblik på integrering af de fornødne garantier i behandlingen for at opfylde kravene i databeskyttelsesforordningen og beskytte de registreredes rettigheder.

Efter databeskyttelsesforordningens artikel 25, stk. 2, skal den dataansvarlige gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger med henblik på gennem standardindstillinger at sikre, at kun personoplysninger, der er nødvendige til hvert specifikt formål med behandlingen, behandles. Denne forpligtelse gælder den mængde personoplysninger, der indsamles, og omfanget af deres behandling samt deres opbevaringsperiode og tilgængelighed.

Af databeskyttelsesforordningens artikel 32, stk. 1, fremgår det, at den dataansvarlige og databehandleren under hensyntagen til det aktuelle tekniske niveau, implementeringsomkostningerne og den pågældende behandlings karakter, omfang, sammenhæng og formål samt risiciene af varierende sandsynlighed og alvor for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder skal gennemføre passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger for at sikre et sikkerhedsniveau, der passer til disse risici, herunder bl.a., alt efter hvad der er relevant, de i litra a-d nævnte foranstaltninger.

Udgangspunktet er således, at behandling af personoplysninger er forbundet med risici for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder. Princippet er herefter, at der skal etableres et sikkerhedsniveau, som passer til disse risici ved hjælp af passende tekniske og organisatoriske foranstaltninger, som skal gennemføres af den dataansvarlige og eventuelle databehandlere.

Databeskyttelsesforordningens artikel 32 foreskriver ikke præcist, hvilke foranstaltninger der skal træffes, men i forordningen nævnes en række ikke-udtømmende eksempler på foranstaltninger, der kan være relevante at indføre. Det kan eksempelvis være pseudonymisering og kryptering af personoplysninger.

Det er den dataansvarlige og eventuelle databehandlere, der er forpligtede til - ud fra en vurdering af de risici behandlingen udgør - at beslutte, hvordan opgaven med at skabe et tilstrækkeligt sikkerhedsniveau løses.

Det bemærkes i den forbindelse, at det følger af Datatilsynets vejledning om behandlingssikkerhed, afsnit 3.2., at hvis en eller flere foranstaltninger, der var en del af sikkerhedsbekendtgørelsen, der som nævnt ovenfor er ophævet med virkning fra 25. maj 2018, efter en konkret vurdering fortsat er relevante, vil det være oplagt at fortsætte med at gøre brug af dem. Det kunne f.eks. være kravene om autorisation, kontrol med afviste adgangsforsøg eller logning.

Det fremgår endvidere af databeskyttelsesforordningens artikel 35, stk. 1, at hvis en type behandling, navnlig ved brug af nye teknologier og i medfør af sin karakter, omfang, sammenhæng og formål, sandsynligvis vil indebære en høj risiko for fysiske personers rettigheder og frihedsrettigheder, skal den dataansvarlige forud for behandlingen foretage en

analyse af de påtænkte behandlingsaktiviteters konsekvenser for beskyttelse af personoplysninger. En enkelt analyse kan omfatte flere lignende behandlingsaktiviteter, der indebærer lignende høje risici.

I henhold til stk. 3, litra b, er en konsekvensanalyse vedrørende databeskyttelse som omhandlet i stk. 1 bl.a. påkrævet i tilfælde, hvor der sker behandling i stort omfang af særlige kategorier af oplysninger, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 1.

Den dataansvarlige er endvidere forpligtet til at overholde reglerne om den registreredes rettigheder, herunder oplysningspligten og indsigt retten

Der henvises i øvrigt til Datatilsynets vejledning om behandlingssikkerhed af juni 2018, Datatilsynets vejledning om konsekvensanalyse af marts 2018, samt Datatilsynets vejledning om de registreredes rettigheder af juni 2018.

### 6.3. Nationale særregler for behandling af personoplysninger

Som nævnt ovenfor i afsnit 6.1., er det efter databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 2 og 3, muligt at opretholde og indføre mere specifikke bestemmelser for at tilpasse anvendelsen i forbindelse med artikel 6, stk. 1, litra c eller e.

Behandlingen af almindelige personoplysninger, som kan ske i medfør af de foreslåede bestemmelser i kapitel 7, §§ 49–53, vurderes at have hjemmel i databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra c eller e, idet behandlingen enten vil udgøre en retlig forpligtelse eller vil være nødvendig af hensyn til opgaver i samfundets interesse.

Det vurderes at være i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen og dennes rammer for særregler om behandling af personoplysninger at indføre de foreslåede bestemmelser i lovforslagets kapitel 9, §§ 49-53. Det er f.eks. forudsat i forordningens præambelbetragtning nr. 52, at forebyggelse og kontrol af overførbare sygdomme og andre alvorlige trusler mod sundheden udgør en samfundsmæssig interesse.

Vurderingen af lovforslaget har taget udgangspunkt i de kriterier, som fremgår af betænkning nr. 1565 om databeskyttelsesforordningen – og de retlige rammer for dansk lovgivning i forhold til indførelse af nye nationale særregler for behandling af ikke-følsomme personoplysninger, jf. betænkning nr. 1565, del I – bind 1, side 168 ff.

Der vurderes desuden, at der vil kunne ske en behandling af særlige kategorier af personoplysninger, herunder navnlig helbredsoplysninger, i medfør af de pågældende bestemmelser.

Det vurderes, at der med lovforslaget er hjemmel hertil, idet behandlingen af personoplysninger vil være nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser, jf. databeskyttelsesforordningens artikel 9, stk. 2, litra g. Behandlingen vil endvidere være nødvendig af hensyn til forebyggende medicin (eller sygdomsbekæmpelse), jf. artikel 9, stk. 2, litra h, og af hensyn til samfundsinteresser på folkesundhedsområdet, jf. artikel 9, stk. 2, litra i. Lovforslagets bestemmelser vurderes at stå i rimeligt forhold til det legitime mål, der for-

følges, da bestemmelserne er afgrænset på en sådan måde, at de pågældende regler alene kan anvendes med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en sygdom, som er omfattet af epidemilovens § 2, og oplysningspligterne for fysiske og juridiske personer er desuden begrænsede til at kunne finde anvendelse på at hindre udbredelse af eller smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

De foreslåede bestemmelser vedrører således behandling af personoplysninger på et afgrænset område, og bestemmelserne vurderes at være nødvendige for at forebygge og hindre udbredelsen af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2, idet det er afgørende nødvendigt, at de relevante sundhedsmyndigheder har adgang til nødvendige personoplysninger for at kunne forebygge og inddæmme udbredelsen af smitsomme sygdomme

Det følger af forordningens artikel 9, stk. 2, litra g og i, at der i forbindelse med fastsættelsen af nationale regler skal tages hensyn til det væsentligste indhold af retten til databeskyttelse, og at der skal sikres passende og specifikke foranstaltninger til beskyttelse af den registreredes grundlæggende rettigheder og interesser.

Særligt vedrørende de foreslåede bestemmelser i §§ 49-50 om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser bemærkes det, at bestemmelserne er begrænsede til at kunne finde anvendelse på alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det bemærkes endvidere, at ansatte i Styrelsen for Patientsikkerhed, som indsamler oplysninger fra de fysiske og juridiske personer, er undergivet den generelle tavshedspligtsbestemmelse efter forvaltningslovens § 27. Det bemærkes endvidere, at i det omfang der ved bekendtgørelse fastsættes regler om yderligere oplysningsforpligtelser, vil de som udgangspunkt være tidsbegrænsede.

Særligt vedrørende bemyndigelsesbestemmelsen i forslagens § 51 og forslagens § 52 vedrørende fastsættelse af pligt til at videregive personoplysninger mellem nærmere angivne myndigheder, bemærkes det, at ansatte hos henholdsvis Statens Serum Institut, Styrelsen for Patientsikkerhed, i regioner og i kommuner ligeledes er undergivet den generelle tavshedspligtsbestemmelse efter forvaltningslovens § 27.

Det vurderes endvidere, at en udnyttelse af bemyndigelsesbestemmelserne kan indebære, at private får adgang til eller bliver forpligtet til at behandle oplysninger om personnumre. Det følger i den forbindelse af databeskyttelseslovens § 11, stk. 1, at offentlige myndigheder kan behandle oplysninger om personnummer med henblik på en entydig identifikation eller som journalnummer. Det følger desuden af bestemmelsens stk. 2, nr. 1, at private må behandle personoplysninger, når det følger af lovgivningen. Efter denne regel vil private virksomheder således kunne foretage behandling, herunder registrering og videregivelse, af oplysninger om personnumre, såfremt det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov. Det skal i den forbindelse bemærkes, at regler, som fastsættes i medfør af de pågældende bemyndigelsesbestemmelser, samtidig forudsættes at udgøre hjemmel for private til at behandle oplysninger om personnumre, jf. databeskyttelseslovens § 11, stk. 2, nr. 1, i det omfang dette måtte blive relevant.

Det bemærkes desuden, at de foreslåede bestemmelser i §§ 49-53 ikke vil indebære en begrænsning af anvendelsesområdet for adgangen til at behandle personoplysninger efter databeskyttelsesforordningen eller databeskyttelseslovens regler i situationer, som ligger uden for de foreslåede nationale særregler.

Det bemærkes i den forbindelse, at de foreslåede bestemmelser i vidt omfang fastsætter pligt for fysiske og juridiske personer og myndigheder til at videregive nærmere angivne personoplysninger. En sådan pligt til at behandle, herunder videregive personoplysninger følger ikke af databeskyttelsesforordningen eller databeskyttelsesloven. Myndigheder vil dog efter omstændighederne være forpligtet til at videregive oplysninger, herunder personoplysninger, i det omfang betingelserne i forvaltningslovens § 31 er opfyldt. Det følger af forvaltningslovens § 31, at i det omfang en forvaltningsmyndighed er berettiget til at videregive en oplysning, skal myndigheden på begæring af en anden forvaltningsmyndighed videregive oplysningen, hvis den er af betydning for myndighedens virksomhed eller for en afgørelse, som myndigheden skal træffe.

Sundheds- og Ældreministeriet har imidlertid vurderet, at det er nødvendigt at fastsætte de foreslåede regler af hensyn til at sikre, at der er klarhed over, hvilke oplysninger som kan og efter omstændighederne skal videregives i forbindelse med forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme, og af hensyn til at fastsætte en egentlig pligt til videregivelse i de tilfælde, hvor det er vurderet nødvendigt at hensyn til myndighedernes opgavevaretagelse.

De foreslåede bestemmelser ændrer således eksempelvis ikke ved, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed i situationer, som ligger uden for de foreslåede nationale særregler, fortsat vil kunne videregive særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, når betingelserne i artikel 6, stk. 1, litra e, og databeskyttelseslovens § 7, stk. 3 og stk. 4, er opfyldt, ligesom Statens Serum Institut fortsat vil kunne få videregivet oplysninger fra nationale registre efter reglerne i sundhedslovens § 222 og databeskyttelsesretlige regler, i det omfang betingelserne i øvrigt er opfyldt.

De foreslåede bestemmelser indebærer heller ikke en begrænsning i adgangen til at foretage anmeldelse af strafbare forhold til politiet. Der henvises i den forbindelse til lovbemærkningerne til databeskyttelseslovens § 8, jf. L 68, forslag til databeskyttelsesloven fremsat af justitsministeren den 25. oktober 2017.

Herudover skal det bemærkes, at de grundlæggende principper i forordningens artikel 5 altid skal iagttages i forbindelse med behandling af personoplysninger, herunder når der behandles personoplysninger i medfør af de regler, som fastsættes efter bemyndigelsesbestemmelserne.

Øvrige bestemmelser i databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder regler om behandlingssikkerhed og den registreredes rettigheder, skal ligeledes iagttages, når der behandles personoplysninger i medfør af de

foreslåede regler, herunder de regler som fastsættes efter bemyndigelsesbestemmelserne.

## 7. Forholdet til grundloven og Danmarks internationale forpligtelser

### 7.1. Grundloven

#### 7.1.1. Grundlovens § 67

Ifølge grundlovens § 67 har borgerne ret til at forene sig i samfund for at dyrke Gud på den måde, der stemmer med deres overbevisning, dog at intet læres eller foretages, som strider imod sædeligheden eller den offentlige orden.

Anvendelsesområdet for § 67 er ”gudsdyrkelsen”. Bestemmelsen omfatter først og fremmest de egentlige rituelle og kultiske handlinger, såsom forkyndelse, bøn, gudstjeneste, dåb m.v., jf. bl.a. Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret, 3. udgave ved Ole Espersen (1980), side 754, og Hans Gammeltoft-Hansen i Henrik Zahle (red.), Grundloven med kommentarer, 2. udgave (2006), side 415.

Bestemmelsen sikrer borgerne en materiel religiøs forenings-, forsamlings- og ytringsfrihed. Lovgivningsmagten er således afskåret fra at begrænse eller forbyde gudsdyrkelse i tilslutning til religiøse samfund, så længe der ikke foretages handlinger eller læres noget, der strider mod sædeligheden eller den offentlige orden.

Religionsfriheden efter § 67 er således ikke ubegrænset, idet lovgivningsmagten er indrømmet en adgang til at fastsætte de rammer for religionsfriheden, som hensynet til sædeligheden eller den offentlige orden tilsiger.

Grundlovens § 67 sætter overordnet set den grænse for statsmagten, at den er afskåret fra at gribe ind over for borgernes gudsdyrkelse i tilslutning til religiøse samfund, hvis denne indgriben – alene – er begrundet i en afstandtagen fra den pågældende trosretning som sådan. Lovgivningsmagten er derimod ikke afskåret fra at gennemføre lovgivning, der berører gudsdyrkelse, når lovgivningen ikke har til hensigt at modvirke den berørte gudsdyrkelse, men er begrundet i varetagelsen af andre hensyn (til beskyttelse af sædeligheden eller den offentlige orden). Lovgivningsmagten må i den forbindelse antages at være overladt et vidt skøn, jf. Jens Peter Christensen m.fl., Grundloven med Kommentarer (2015), side 408 f.

Navnlig den foreslåede § 31 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner m.v. og den foreslåede § 36 om 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, vil kunne berøre gudsdyrkelsen efter grundlovens § 67 i det omfang, der er tale om institutioner, lokaler eller lokaliteter, der benyttes til gudsdyrkelse. Tilsvarende vil efter omstændighederne kunne gøre sig gældende for regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, jf. forslaget § 24.

De forbud og restriktioner, der kan fastsættes med hjem-

mel i bestemmelserne, vil blive fastsat med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme og vil således ikke være begrundet i gudsdyrkelsen, men vil varetage hensyn til den offentlige orden i overensstemmelse med grundlovens § 67.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at lovforslaget ikke rejser spørgsmålet i forhold til grundlovens § 67.

### 7.1.2. Grundlovens § 71

Det følger af grundlovens § 71, stk. 2, at frihedsberøvelse kun kan finde sted med hjemmel i loven. Det følger desuden af § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.

Det er ikke muligt at foretage en entydig og abstrakt bestemmelse af, hvornår der foreligger frihedsberøvelse omfattet af grundlovens § 71. Kerneområdet er fysisk indespærring, men frihedsberøvelse kan også foreligge uden fysisk indespærring, hvis den pågældende ikke uden tilladelse må forlade en lokalitet, således at rømning kan medføre eftersøgning med henblik på tilbagebringelse eller pålæg af en sanktion, jf. Jens Peter Christensen m.fl., Grundloven med Kommentarer (2015), side 422 f. Det anføres samme sted, at det kan diskuteres, bl.a. hvor stort et område, lokaliteten kan udgøre, uden at indgrebet mister sin karakter af frihedsberøvelse, og hvor længe en foranstaltning skal vare for at udgøre en frihedsberøvelse i grundlovens forstand. Det må på den baggrund antages, at spørgsmålet i en række tilfælde vil bero på en konkret vurdering.

Lovforslaget indeholder en række bestemmelser, der giver hjemmel til indgreb, der vil kunne udgøre frihedsberøvelse. Det drejer sig om lovforslagets § 14 om indlæggelse, § 15 om isolation og § 21 om fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig. Endvidere vil lovforslagets § 28 om foranstaltninger over for personer, som har opholdt eller befundet sig på steder med konstateret smitte, og § 40 om visse foranstaltninger mod indførelse af alment farlige og samfundskritiske sygdomme i landet, hvorefter der kan fastsættes regler om bl.a. isolation over for en gruppe af mennesker, afhængig af den konkrete udmøntning kunne indebære foranstaltninger, der vil kunne have karakter af frihedsberøvelse.

For så vidt angår indgreb efter den foreslåede § 26 om muligheden for afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, vil det bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om der er tale om frihedsberøvelse. Det bemærkes i den forbindelse, at afspærring af et område, der normalt må formodes at have karakter af lokalt begrænsede, generelle

indgreb i bevægelsesfriheden, sædvanligvis ikke vil kunne opfattes som en frihedsberøvelse. Et sådant indgreb kan dog efter omstændighederne virke så konkret over for visse personer, at der vil være tale om frihedsberøvelse for disse.

Efter det foreslåede § 62, stk. 1, skal Styrelsen for Patientsikkerhed inden 5 søgnedage efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter §§ 14, 15, 21 eller 26, som har karakter af frihedsberøvelse, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse. Efter det foreslåede stk. 2 i bestemmelsen skal sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren bemyndiger hertil, efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, indbringe foranstaltninger efter §§ 28 og 40, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

### 7.1.3. Grundlovens § 72

Det følger af grundlovens § 72, at boligen er ukrænkelig. Husundersøgelse, beslaglæggelse og undersøgelse af breve og andre papirer samt brud på post-, telegraf- og telefonhemmeligheden må, hvor ingen lov hjemler en særegen undtagelse, alene ske efter en retskendelse.

Det er dermed udgangspunktet i grundloven, at indgreb efter bestemmelsen kræver retskendelse. Kravet om retskendelse kan dog fraviges, hvis indgrebet sker med hjemmel i lov.

Det er den almindelige opfattelse, at grundlovens § 72 finder anvendelse for tvangsindgreb, som foretages såvel inden for som uden for strafferetsplejen, jf. herved bl.a. Jens Peter Christensen m.fl., Grundloven med kommentarer (2015), side 442 ff.

Med den foreslåede bestemmelse i § 24, stk. 3, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, kan justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelse af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse. Efter den foreslåede § 67, nr. 2, indsættes der i lægemiddelovens § 76 a, stk. 2, en bestemmelse, hvorefter Lægemiddelstyrelsens repræsentanter for at varetage opgaver efter lægemiddelovens § 76 a, stk. 1, mod behørig legitimation og uden retskendelse har adgang til lokationer omfattet af lægemiddelovens § 76 a, stk. 1.

De nævnte indgreb vil dermed være hjemlet i lov, ligesom der vil være hjemmel til at fravige udgangspunktet om retskendelse.

Sundheds- og Ældreministeriet finder på den baggrund, at lovforslaget ikke rejser spørgsmål i forhold til grundlovens § 72.

### 7.1.4. Grundlovens § 73

Det følger af grundlovens § 73, stk. 1, at to overordnede betingelser skal være opfyldt, for at der er tale om ekspro-

priation i grundlovens forstand. For det første skal indgrebet være rettet mod "ejendom", som er beskyttet efter grundlovens § 73. For det andet skal indgrebet være ekspropriativt (der skal være tale om afståelse).

Hvis der er tale om et indgreb, der har karakter af ekspropriation i grundlovens forstand, skal tre betingelser være opfyldt, for at indgrebet er i overensstemmelse med grundloven. Indgrebet skal være krævet af almenvellet, det skal ske ifølge lov, og der skal ydes fuldstændig erstatning til den berørte ejer.

Grundlovens § 73 beskytter ikke blot fysiske personer, men også alle typer af juridiske personer, som er etableret (eller overtaget) af private (selskaber, foreninger, selvejende institutioner m.v.). Det er traditionelt antaget, at også staten, kommuner og andre juridiske personer etableret (eller fuldt ud overtaget) af det offentlige er beskyttet. Det fremgår dog af nyere retspraksis, at i hvert fald visse offentlige juridiske personer ikke altid nyder samme beskyttelse som private.

Udtrykket "ejendom" i grundlovens § 73 må forstås i vid betydning. Det er således almindeligt antaget, at bestemmelsen ikke alene beskytter ejendomsret i traditionel forstand. Også begrænsede rådgighedsrettigheder, såsom brugsrettigheder, servitutter og panterrettigheder, og rettigheder i henhold til private aftaler er beskyttet af grundlovens ejendomsbegreb, jf. således bl.a. Henrik Zahle, *Dansk Forfatningsret*, 3. udgave (2003), side 184 f.

Det er endvidere almindelig antaget, at bestemmelsen ikke alene beskytter rettigheder af privatretlig karakter, men også særlige rettigheder af erhvervmæssig karakter stiftet på offentligretligt grundlag, f.eks. næringsrettigheder, jf. bl.a. Peter Germer, *Statsforfatningsret*, 5. udgave (2012), side 287 f., Henrik Zahle, a.st., side 186, samt Alf Ross, *Dansk Statsforfatningsret*, 3. udgave ved Ole Espersen (1980), side 648 f.

Grundlovens § 73 beskytter således alle rettigheder, der efter deres almindelige natur skaber grundlaget for personers økonomiske eksistens og virke, jf. Alf Ross, a.st., side 642. Tilsvarende synspunkter kommer til udtryk i den øvrige statsretlige litteratur, jf. Max Sørensen, *Statsforfatningsret* (2. udg. ved Peter Germer, 1973), side 399 ff., Henrik Zahle, a.st., side 183 ff., og Peter Germer, a.st., side 286 ff.

Også rettigheder, der hviler på offentligretlig adkomst, f.eks. krav på løn eller pension, kan være omfattet af grundlovens § 73, jf. f.eks. Poul Andersen, *Dansk Statsforfatningsret* (1954), side 722, Peter Germer, a.st., side 287, og Orla Friis Jensen i *Danmarks Riges Grundlov med kommentarer* (redigeret af Henrik Zahle), 2. udgave (2006), side 466.

For at der er tale om ekspropriation i grundlovens forstand, skal der være tale om, at der foretages et ekspropriativt indgreb (afståelse).

Det er i den forbindelse almindeligt antaget i den forfatningsretlige litteratur og i praksis, at lovgivningsmagten – uden at der foreligger ekspropriation – kan regulere udøvelsen af de rettigheder, der er beskyttet af grundlovens § 73, idet lovgivningsmagten bl.a. kan opstille almindelige regler

om begrænsninger i borgernes handlefrihed og i deres råden over, hvad de ejer, jf. f.eks. Max Sørensen, a.st., side 405.

Afgrænsningen mellem på den ene side de indgreb, der er tvangsmæssig afståelse og udløser ret til erstatning efter grundlovens § 73, og på den anden side de indgreb, der kan foretages ved erstatningsfri, generel regulering, kan i en række tilfælde give anledning til tvivl.

Det er i forfatningsretlig litteratur og praksis almindeligt antaget, at spørgsmålet om, hvorvidt et indgreb har karakter af ekspropriation, må bero på et samlet skøn over indgrebets beskaffenhed, jf. Alf Ross, a.st., side 665 ff., Max Sørensen, a.st., side 412, Peter Germer, a.st., side 291 f. og Orla Friis Jensen, a.st., side 476 f. Som momenter, der må tillægges betydning ved udøvelsen af dette skøn, kan der navnlig peges på indgrebets formål, i hvilken grad indgrebet er generelt eller konkret (herunder om det rammer mange eller få personer), indgrebets intensitet, om indgrebet angår en fremtidig eller en aktuel rettighed, om indgrebet går ud på at overføre rettigheden fra den hidtidige ejer til en ny eller på en tilintetgørelse af denne råden, samt indgrebets begrundelse (causa).

Det vil bl.a. kunne tale for, at der er tale om afståelse, hvis en ejendomsret overføres fra en person til en anden person, f.eks. det offentlige. Fra retspraksis kan der henvises til U 1967.22 H (Første håndskriftssag) og U 2008.378 H (Almenboligsagen). Det vil omvendt tale imod, at der er tale om afståelse, hvis der ikke er tale om en overførelse af en ejendomsret, men blot en begrænsning i rådgigheden over den pågældende ejendom, jf. bl.a. U 2006.1539 H (Pindstrup Mosebrug-sagen), jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., side 350 f.

Det kan også tale imod, at der er tale om afståelse, hvis et indgreb er generelt, jf. bl.a. U 1972.603 H, jf. U 1971.666 (Moler-sagen) og U 1998.1669 H (Bræmme-sagen). Omvendt vil det kunne tale for, at der er tale om afståelse, hvis indgrebet kun rammer enkelte personer, jf. herved U 1980.955 (Greendane-sagen). At et indgreb kun rammer enkelte, vil dog ikke i sig selv føre til, at der vil være tale om afståelse. Der kan lægges vægt på, om et indgreb, selvom det kun rammer få personer, fastsættes efter almindelige, saglige kriterier og ikke vilkårligt pålægges nogle få ejere, jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., s. 351.

Efter intensitetskriteriet kan det tale imod, at der vil være tale om afståelse, hvis indgrebet er af mindre intensitet. Omvendt vil det tale for, at der er tale om afståelse, hvis indgrebet er meget byrdefuldt. Ved vurderingen af, hvor intensivt et indgreb er, kan der lægges vægt på størrelsen af det tab, indgrebet påfører de ramte. I forbindelse med intensitetsvurderingen har det desuden betydning, om indgrebet rammer en aktuel råden eller alene en vis fremtidig udnyttelse af en ret. Hvis der alene er tale om, at indgrebet rammer en fremtidig udnyttelse, vil dette tale for, at der ikke foreligger afståelse, jf. U 1996.492 H, jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., s. 353.

Efter causa-kriteriet tillægges indgrebets begrundelse betydning. Det antages traditionelt, at hvis et indgreb er be-



grundet i at afværge en fare fra et ejendomsgode, er det et forhold, der vil tale imod, at der er tale om ekspropriation i grundlovens forstand, jf. Jens Peter Christensen m.fl., a.st., s. 353. Der kan i den forbindelse henvises til U 2000.1/2 H, hvor Højesteret fastslog, at nedslagning af en smittefarlig husdyrbesætning ikke berettigede til erstatning efter grundlovens § 73. Der blev i den forbindelse ikke alene lagt vægt på de samfundsmæssige interesser, men tillige på, at det også er i den enkelte husdyravlers økonomiske interesse, at smittespredning bekæmpes på den mest effektive måde. Endvidere blev der lagt vægt på, at der var ydet delvis erstatning til den pågældende ejer af husdyrbestanden.

Det følger af den foreslåede § 60, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Bestemmelsen indebærer, at der er hjemmel til i forbindelse med foranstaltninger efter loven eller efter regler fastsat i medfør af loven at iværksætte ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom. Bestemmelsen er en videreførelse af den gældende epidemilovs § 27.

Det vil afhænge af en samlet vurdering ud fra de ovenfor beskrevne momenter, om anvendelsen af den pågældende bestemmelse i loven i konkrete tilfælde vil være udtryk for et ekspropriativt indgreb.

Det må antages, at sådanne foranstaltninger ofte ikke vil skulle anses for ekspropriative indgreb i grundlovens forstand. Foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget, vil således kunne begrundes i en samfundsmæssig interesse i at afværge smittefare blandt mennesker og i at opretholde et sundhedsvæsen, der kan håndtere både behandlingen af personer, der er smittet med den pågældende sygdom, og behandlingen af personer, der af anden årsag har behov for behandling i sundhedsvæsenet. Det må antages, at en sådan samfundsmæssig interesse vil kunne indgå i vurderingen af *causa-kriteriet* med en tungere vægt end den samfundsmæssig interesse i at hindre smitte af husdyrbestande, som Højesteret lagde vægt på i den ovennævnte sag, U 2000.1/2 H. Det må desuden antages, at det også vil være i den enkelte fysiske og juridiske persons interesse, at smittespredning bekæmpes på den mest effektive måde. De nævnte forhold må således i almindelighed antages at tale med betydelig vægt imod, at anvendelsen af de pågældende bestemmelser vil være udtryk for ekspropriative indgreb.

I det omfang der ydes kompensation eller erstatning på andet grundlag, vil der endvidere kunne lægges vægt herpå i forbindelse med vurderingen af, om der er tale om ekspropriation.

Er indgrebet ekspropriativt, vil den pågældende have krav på erstatning, jf. også den foreslåede § 60, stk. 2, hvoraf det følger, at udgør gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør heraf et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere. Kan der ikke opnås enighed herom, må spørgsmålet i givet fald indbringes for domstolene.

Det bemærkes, at der med den foreslåede § 67, nr. 2, fore-

slås indsat en bestemmelse i lægemiddelovens § 76 b, hvorefter Lægemiddelstyrelsen i beredskabssituationer til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af lovens § 76, stk. 6, kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Det følger i den forbindelse af forslaget til lægemiddelovens § 76 b, stk. 2, at hvis gennemførelse af sådanne foranstaltninger udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.

#### 7.1.5. Grundlovens § 79

Ifølge grundlovens § 79 har borgerne ret til uden forudgående tilladelse at samle sig ubevæbnede. Offentlige forsamlinger har politiet ret til at overvære. Forsamlinger under åben himmel kan forbydes, når der af dem kan befrygtes fare for den offentlige fred.

Det er almindeligt antaget i den forfatningsretlige litteratur, at grundlovens § 79, 3. pkt., ikke udtømmende gør op med de indgreb, der kan gøres over for forsamlinger. Det er således bl.a. antaget, at der – i det omfang der er hjemmel hertil i anden lovgivning – uafhængigt af grundlovens § 79, 3. pkt., kan foretages indgreb af hensyn til andre væsentlige offentlige eller private interesser, forudsat at der ikke dermed er tilsigtet et indgreb i forsamlingens ytringstilkendegivelse som sådan, jf. bl.a. Poul Andersen, Dansk Statsforfatningsret (1954), side 700 ff. og 706 ff., Alf Ross, Dansk Statsforfatningsret (3. udgave v. Ole Espersen, 1980), side 773 ff., og Henrik Zahle, Dansk Forfatningsret 3 (3. udg., 2003), side 131 f. Som eksempel nævner Poul Andersen, a.st., side 706 f., at sygdomme ifølge den daværende epidemilovs § 22 kan begrunde et forbud mod afholdelse af offentlige møder.

Højesteret tog ved dom af 16. august 1999 (optrykt i Ugeskrift for Retsvæsen 1999, s. 1798) stilling til bestemmelsen i § 1 i lov nr. 907 af 15. oktober 1996 om forbud mod ophold i bestemte ejendomme (rockerloven), der indeholder hjemmel for politiet til at forbyde en person at opholde sig i en bestemt ejendom under nærmere angivne betingelser.

Højesteret anfører i dommens præmisser bl.a., at grundlovens § 79 om forsamlingsfrihed af hensyn til muligheden for gennem forsamlinger at befordre meningstilkendegivelser sikrer, at forsamlinger kan afholdes uden forudgående tilladelse fra en offentlig myndighed og ikke vilkårligt kan forbydes. Bestemmelsen hindrer imidlertid ikke, at der ved lov fastsættes regler, som – uden at være rettet mod en forsamlingens meningstilkendegivelser – begrænser forsamlingsfriheden, når dette sker til beskyttelse af andre væsentlige interesser, herunder andres liv og velfærd, idet sådanne begrænsninger dog ikke må gå videre end, hvad der er nødvendigt for en sådan beskyttelse, jf. herved også EMRK artikel 11.

Højesteret anfører desuden bl.a., at lovens forbudsordning er begrundet i hensynet til beskyttelse af omkringboende og forbipasserende og ikke er rettet mod gruppens forsamling som sådan eller dens adgang til meningstilkendegivelse, og at en afskæring af vedkommende gruppe fra ophold på den pågældende ejendom medfører, at den bliver uegnet som angrebsmål. På den baggrund anføres det bl.a., at lovens

forbudsordning må anses for egnet til at opnå det formål, den forfølger, og at ordningens betydning for grupper, som gennem deltagelse i gensidigt væbnet opgør har gjort sig til angrebsmål, er beskeden i forhold til den tilstræbte beskyttelse af omkringboende og forbipasserende, der uforskyldt udsættes for fare, hvorfor Højesteret ikke fandt forbudsordningen stridende mod grundlovens § 79.

Navnlig bestemmelsen i den foreslåede § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil efter omstændighederne kunne benyttes til at fastsætte regler om indgreb mod visse forsamlinger. Efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse vil den foreslåede ordning ikke udgøre et indgreb i strid med forsamlingsfriheden efter grundlovens § 79. Der er herved lagt vægt på, at den foreslåede ordning ikke giver mulighed for at fastsætte regler eller i øvrigt foretage indgreb rettet mod meningstilkendegivelser, jf. bestemmelsens stk. 2, men at eventuelle indgreb vil blive fastsat af hensyn til at beskytte et vægtigt hensyn til den offentlige sundhed, herunder hensynet til at mindske eller forhindre udbredelse af samfundskritiske sygdomme her i landet. Det bemærkes i den forbindelse, at bestemmelsen alene kan finde anvendelse ved sygdomme, der er kvalificeret som samfundskritiske.

Der er endvidere lagt vægt på, at det efter den foreslåede § 23, stk. 3, bl.a. er en betingelse for iværksættelse af en foranstaltning efter § 24, at foranstaltningen er nødvendig, så kortvarig som muligt og står 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 de ikke længere er nødvendige. Det bemærkes i den forbindelse, at det følger af den foreslåede § 23, stk. 4, at regler i medfør af bl.a. § 24, stk. 1, kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Det bemærkes i øvrigt, at det for så vidt angår grundlovens § 79, 3. pkt., hvorefter forsamlinger under åben himmel kan forbydes, når der af dem kan befrygtes fare for den offentlige fred, er almindeligt antaget i den forfatningsretlige litteratur, at der i tilfælde, hvor faren udgår fra udenforstående, kan nedlægges forbud mod en forsamling ud fra nødretsbetragtninger, jf. Poul Andersen, a. st., side 710, Peter Germer, a. st., side 417 med note 44, og Henrik Zahle, a. st., side 131. Der kan i den forbindelse også henvises til bemærkningerne til politilovens § 7, stk. 4 (Folketingstidende 2003/04, tillæg A, sp. 5922). Det må antages, at nødretsbetragtninger efter omstændighederne tillige vil kunne danne grundlag for konkrete forbud mod forsamlinger som følge af udbredt smittefare.

## 7.2. Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK)

### 7.2.1. EMRK artikel 5

Det følger af EMRK artikel 5, stk. 1, litra e, at der bl.a. kan ske lovlig frihedsberøvelse af personer for at forhindre

spredning af smitsomme sygdomme. Det følger af praksis fra Domstolen, at det ved vurderingen af, om der lovligt kan ske frihedsberøvelse for at hindre spredning af smitsomme sygdomme, er afgørende, om spredning af den smitsomme sygdom er farlig for den offentlige sundhed eller sikkerhed, og om frihedsberøvelse af den smittede person er den sidste udvej for at forhindre spredning af den smitsomme sygdom, idet mindre indgribende foranstaltninger er vurderet utilstrækkelige til at sikre offentlighedens interesser. Det anførte indebærer endvidere, at når de nævnte betingelser ikke længere er opfyldt, vil der ikke længere være grundlag for frihedsberøvelsen. Der henvises til Jon Fridrik Kjølbro, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention – for praktikere (5. udg., 2020), side 459.

Lovforslaget indeholder en række bestemmelser, der giver hjemmel til indgreb, der vil kunne udgøre frihedsberøvelse i EMRK artikel 5's forstand. Det drejer sig navnlig om den foreslåede § 14 om indlæggelse, § 15 om isolation og § 21 om fysisk fastholdelse m.v. og aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig. Efter bestemmelserne vil frihedsberøvelse være betinget af, at det enten er konstateret, at den pågældende er smittet med en alment farlig sygdom eller en samfundskritisk sygdom, eller at der er en formodning for, at den pågældende er smittet med en sådan sygdom.

Efter lovforslagets § 12, stk. 3, vil frihedsberøvelse efter de nævnte bestemmelser tillige være betinget af, at foranstaltningen er nødvendig, så kortvarig som mulig og står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Endvidere følger det af den foreslåede § 12, stk. 4, at foranstaltningerne skal efterprøves af Styrelsen for Patientsikkerhed henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter iværksættelsen for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt.

Frihedsberøvelse efter de nævnte bestemmelser vil således alene kunne ske i det omfang, det er nødvendigt for at mindske eller forhindre spredning af en alment farlig sygdom eller en samfundskritisk sygdom.

Endvidere fastsætter lovforslagets § 62 bestemmelser om domstolsprøvelse af indgreb, der som har karakter af frihedsberøvelse.

På den baggrund kan den foreslåede ordning efter Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 5.

### 7.2.2. EMRK artikel 11

Det følger bl.a. af EMRK artikel 11, stk. 1, at enhver har ret til frit at deltage i fredelige forsamlinger. Bestemmelsen omfatter både udendørs og indendørs forsamlinger. Denne ret er imidlertid ikke absolut. Der kan gøres indgreb i den nævnte rettighed, hvis indgrebet er foreskrevet ved lov og er nødvendigt i et demokratisk samfund (opfylder kravet om proportionalitet) af hensyn til den nationale sikkerhed eller

den offentlige tryghed, for at forebygge uro eller forbrydelse, for at beskytte sundheden eller sædeligheden eller for at beskytte andres rettigheder og friheder, jf. EMRK artikel 11, stk. 2.

Efter den foreslåede § 24, stk. 1, indføres hjemmel til, at justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted. Sådanne regler kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig på samme sted. Efter § 24, stk. 2, gælder stk. 1 ikke for domstolene og Folketinget samt for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed. Efter den foreslåede § 26 indføres hjemmel til, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof. Sådanne regler, påbud og forbud vil kunne udgøre indgreb i forsamlingsfriheden efter EMRK artikel 11.

Regler, påbud og forbud af den nævnte karakter vil have hjemmel i lov og vil blive udstedt med henblik på at forfølge vægtige hensyn til at beskytte den offentlige sundhed, herunder hensynet til at forebygge eller inddæmme smitte med alment farlige og samfundskritiske sygdomme her i landet. Det bemærkes, at lovforslagets § 24 alene vil finde anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

For så vidt angår spørgsmålet om indgrebenes proportionalitet bemærkes det, at der alene vil kunne fastsættes regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom. Påbud om afspærring vil alene kunne udstedes i områder, hvor en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom optræder, eller hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Det bemærkes desuden, at det efter lovforslagets § 23, stk. 3, er en betingelse, at sådanne foranstaltninger er nødvendige, så kortvarige som muligt og står i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Det følger endvidere af den foreslåede § 23, stk. 4, at regler i medfør af bl.a. § 24, stk. 1, kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Det bemærkes endvidere, at forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, ikke vil gælde for bl.a. forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed, jf. den foreslåede § 24, stk. 2. For så vidt angår den foreslåede § 26 om muligheden for at afspærre områder forudsættes det, 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 meningstilkendigelser, i det omfang sådanne hensyn lader sig forene med hensynet til den offentlige sundhed.

Det er på baggrund af det anførte vurderingen, at de nævnte indgreb i almindelighed vil være egnede og proportionale midler til at varetage de forfulgte hensyn.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at forslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 11 om forsamlingsfriheden.

### *7.2.3. EMRK artikel 8, EMRK artikel 9 og artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK*

Efter artikel 8, stk. 1, i EMRK, har enhver ret til respekt for sit privatliv og familieliv, sit hjem og sin korrespondance.

Efter artikel 9, stk. 1, i EMRK, har enhver ret til at tænke frit og til samvittigheds- og religionsfrihed. Retten omfatter bl.a. frihed til alene eller sammen med andre, offentligt eller privat at udøve sin religion eller tro gennem gudstjeneste, undervisning, andagt og overholdelse af religiøse skikke.

Efter artikel 2, stk. 1, i 4. tillægsprotokol til EMRK, skal enhver, der lovligt befinder sig på en stats område, have ret til inden for dette område at færdes frit og til frit at vælge sit opholdssted.

Disse rettigheder er imidlertid ikke absolutte. Der kan gøres indgreb i de nævnte rettigheder, hvis indgrebet er foreskrevet ved lov og er nødvendigt i et demokratisk samfund (opfylder kravet om proportionalitet) til varetagelse af nærmere bestemte anerkendelsesværdige formål, herunder af hensyn til at beskytte sundheden, jf. EMRK artikel 8, stk. 2, EMRK artikel 9, stk. 2, og artikel 2, stk. 3, i 4. tillægsprotokol til EMRK.

Flere af de foreslåede bestemmelser medfører, at der vil kunne tages foranstaltninger, som vil kunne udgøre eller medføre indgreb i artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK om retten til at færdes frit og til frit at vælge opholdssted og EMRK artikel 8 om retten til privatliv og familieliv. Endvidere vil navnlig den foreslåede § 31 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner m.v. og den foreslåede § 36 om 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, kunne udgøre et indgreb i EMRK artikel 9 i det omfang, der er tale om institutioner, lokaler eller lokaliteter, der benyttes til religions- eller trosudøvelse.

De nævnte indgreb vil være foreskrevet ved lov og forfølge vægtige hensyn til den offentlige sundhed, herunder hensynet til at forebygge eller inddæmme smitte med bl.a. alment farlige sygdomme her i landet. Det er endvidere Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at de foreslåede bestemmelser ikke går videre, end hvad der er nødvendigt for at varetage dette hensyn. Ministeriet har herved lagt

vægt på, at indgrebene som nævnt vil forfølge vægtige hensyn til den offentlige sundhed, herunder hensynet til at forebygge eller inddæmme smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme her i landet. Der er endvidere lagt vægt på, at det følger af lovforslagets §§ 12 og 23, at indgrebene alene vil blive fastsat i det omfang og den tidsmæssige udstrækning, som efter en konkret vurdering er nødvendigt og rimeligt for at beskytte hensynet til den offentlige sundhed. Indgrebene vil skulle ophæves, når disse betingelser ikke længere er opfyldt.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at forslaget kan gennemføres inden for rammerne af EMRK artikel 8, EMRK artikel 9, og artikel 2 i 4. tillægsprotokol til EMRK.

#### 7.2.4. Artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK

Det følger af artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK, at enhver fysisk eller juridisk person har ret til respekt for sin ejendom, og at ingen må berøves sin ejendom undtagen i samfundets interesse og i overensstemmelse med de betingelser, der er fastsat ved lov og følger af folkerettens almindelige principper.

Det er efter EMRK muligt at gøre indgreb i ejendomsretten, herunder begrænse adgangen til ejendomme, hvis indgrebet har hjemmel i lov og forfølger en legitim interesse, og indgrebet er udtryk for en rimelig balance mellem hensynet til samfundets generelle interesse og beskyttelsen af individets grundlæggede rettigheder. Der henvises til Jon Fridrik Kjølbro, *Den Europæiske Menneskerettighedskonvention – for praktikere* (5. udg., 2020), side 1344 ff.

Flere af de foreslåede bestemmelser, herunder navnlig den foreslåede § 36 om 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, vil efter omstændighederne kunne udgøre indgreb i ejendomsretten. Eventuelle indgreb i ejendomsretten vil have hjemmel i lov og vil alene kunne anvendes med henblik på at varetage vægtige samfundshensyn, herunder hensynet til at forhindre udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme. Efter lovforslagets § 23, stk. 3, skal enhver foranstaltning være nødvendig, så kortvarig som mulig 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 de ikke længere er nødvendige. Det følger endvidere af den foreslåede § 23, stk. 4, at regler i medfør af bl.a. § 36 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at ordningen vil kunne gennemføres inden for rammerne af artikel 1 i 1. tillægsprotokol til EMRK.

Det bemærkes i øvrigt, at indgreb i ejendomsretten, der måtte udgøre ekspropriation i grundlovens forstand, ifølge

den foreslåede § 60, vil udløse krav på fuldstændig erstatning.

Det følger af lovforslagets § 67, nr. 2, at der foreslås indsat en bestemmelse i lægemiddelovens § 76 b, hvorefter Lægemiddelstyrelsen i beredskabssituationer til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af lovens § 76, stk. 6, kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Det bemærkes i den forbindelse, at hvis gennemførelse af sådanne foranstaltninger udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejer.

#### 8. Økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige

Lovforslagets del om epidemiloven vil medføre merudgifter af både permanent og midlertidig karakter for Sundheds- og Ældreministeriets styrelser og kommuner og regioner.

Merudgifter i 2021 og 2022 forudsættes dækket af den ekstraordinære styrkelse af beredskabet, der er afsat i FFL21, hvor bl.a. Sundhedsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed tilføres 30,5 mio. kr. frem til 2022. Størrelsen på beredskabet og bevillingsniveauet herfor må konsolideres løbende afhængigt af den aktuelle covid-19 epidemispredning, samt når der er taget stilling til den fremadrettede organisering af beredskabet, herunder snitflade til Justitsministeriets beredskabsopgaver. Der kan ligeledes opstå midlertidige udgifter som følge af lovforslaget, herunder også på Justitsministeriets område, herunder for politiet, kriminalforsorgen og domstolene. De midlertidige udgifters størrelse afhænger af de enkelte beføjelsers udmøntning, herunder de konkrete politiske beslutninger, der måtte blive truffet i den konkrete situation.

Det vil skulle ses i lyset af den konkrete sygdom og de konsekvenser for samfundet, som den måtte medføre. Det er derfor ikke muligt på nuværende tidspunkt skønsmæssigt at estimere størrelsen på disse. Udgifter af midlertidig karakter som følge af sygdomsudbrud må derfor håndteres med udgangspunkt i den konkrete situation og ses i sammenhæng med eventuelle mindreudgifter.

De økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige for lovforslagets del om ændring af sundhedsloven vil afhænge af de konkrete omstændigheder i forhold til den aftale, der forsøges indgået. Der er ikke inden for Sundheds- og Ældreministeriets nuværende økonomiske rammer finansiering til evt. økonomiske konsekvenser ved en aftale.

Lovforslagets del om ændring af lægemiddeloven medfører ikke økonomiske konsekvenser og implementeringskonsekvenser for det offentlige, medmindre at lægemiddelberedskabet er aktiveret, og de enkelte dele af beredskabet anvendes.

Lovforslaget følger principperne for digitaliseringsklar lovgivning. For så vidt angår lovforslagets del om epidemiloven bemærkes det, at det som udgangspunkt er præciseret i lovtæksten, i hvilke tilfælde fysiske og juridiske personer skal afgive oplysninger og i hvilket omfang der

kan henholdsvis skal udveksles personoplysninger mellem de relevante sundhedsmyndigheder, når det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med smitsomme sygdomme omfattet af loven. Dette vurderes at bidrage til større klarhed for både borgere og myndigheder. Behandling af personoplysninger i medfør af lovforslaget skal ske i overensstemmelse med databeskyttelsesretlige regler, herunder databeskyttelsesforordningens krav til behandlingssikkerhed, jf. lovforslagets afsnit 6. Lovforslaget er teknologineutralt, da lovforslaget ikke pålægger borgere eller myndigheder at anvende en lovbestemt teknologi til indberetning, opbevaring eller videregivelse af oplysninger, og der er ikke i lovforslaget krav til anvendelse af bestemte it-løsninger.

Det foreslåede Ankenævn for Epidemiloven vil medføre økonomiske konsekvenser for det offentlige.

De årlige udgifter vil afhænge af antallet af ankesager. Sundheds- og Ældreministeriet estimerer, at de løbende årlige udgifter ved en sagsmængde på 10 ankesager vil udgøre 1,0-1,5 mio. kr. Udgifterne vil bestå af Styrelsen for Patientklagers egne udgifter, herunder udgifter til løn (1,5 årsværk), drift og overhead, og udgifterne til selve nævnet, herunder honorering af nævnsformand, -medlemmer og sagkyndige. Hertil kommer etableringsudgifter på 1,5 mio. kr. i 2021.

Udgifterne til den foreslåede ordning forudsættes finansieret af staten (via bevilling). Udgifter forbundet med ordningen kan ikke afholdes inden for Styrelsen for Patientklagers nuværende basisbevillingsramme.

Udgifterne genberegnes i 2022, og eventuelle ændringer indarbejdes i forslag til finansloven for 2023.

### 9. Økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.

Lovforslagets del om epidemiloven vil ikke i sig selv medføre konsekvenser for erhvervslivet, idet det dog ikke kan udelukkes, at de foranstaltninger der måtte blive truffet på baggrund af de foreslåede regler, kan medføre konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslagets del om ændring af sundhedsloven vurderes ikke at have økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet.

Lovforslagets del om ændring af lægemiddeloven medfører ikke merudgifter for erhvervslivet, medmindre lægemiddelberedskabet er aktiveret, og de enkelte dele af beredskabet anvendes.

En aktivering af lægemiddelberedskabet vil efter den konkrete situation kunne medføre betydelige administrative og økonomiske konsekvenser for erhvervslivet.

Det skal bemærkes, at virksomhederne i udgangspunktet kan indkalkulere ekstra omkostninger i lægemidlernes pris, og det vurderes, at det normalt vil være muligt at afsætte opbyggede lagre i en forsyningsmæssig nødsituation. Det må derfor forventes, at et påbud normalt ikke vil medføre negative økonomiske konsekvenser for virksomheden. Men der kan være situationer, hvor en lægemiddelvirksomhed

tager lægemidler ind på lager i mængder, der ikke vil kunne afsættes, f.eks. ved udleveringstilladelser, hvor det godkendte markedsførte lægemiddel bliver tilgængeligt igen. Der kan også være øgede udgifter i forbindelse med øget lagerkapacitet, både som løbende udgifter og anlægsudgifter.

For apotekerne må foranstaltninger om udlevering af medicin forventes at øge borgernes behov for information og vejledning fra apotekspersonalet. Foranstaltninger om indberetning af oplysninger om lagre indebærer også et træk på apotekernes personaleresressourcer.

Apoteker vil kun i særlige tilfælde blive pålagt begrænsninger ved salg af lægemidler, herunder at skulle ompakke og fordele lægemidler. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at store dele af foranstaltningerne vil have en mindre påvirkning på apotekernes omsætning, da apotekerne fortsat vil udlevere lægemidler, uanset om de kun må udleveres eller sælges til en nærmere angiven patientgruppe, eller i begrænset mængde til den enkelte kunde.

Både lægemiddelvirksomheder samt apoteker og sygehusapoteker kan også blive pålagt at medvirke til en spredning af lægemidler. En spredning kan indebære træk på lægemiddelvirksomhederne og apotekernes personaleresressourcer. Under et aktiveret lægemiddelberedskab vil Lægemiddelstyrelsen tage stilling til, hvordan en fortjeneste på et omfordelt lægemiddel skal fordeles.

Endelig vil staten være fuldt erstatningsansvarlig for ekspropriative indgreb efter reglerne i grundloven.

### 10. Administrative konsekvenser for borgerne

Med lovforslagets del om en ny epidemilov foreslås en række bestemmelser, der kan få vidtrækkende konsekvenser for den enkelte borger. Det gælder både de foreslåede foranstaltninger over for enkeltpersoner, de foreslåede bestemmelser om samfundsmæssige foranstaltninger og forslagets del om foranstaltninger mod indførelse af smitte i landet, herunder indrejserestriktioner. Det bemærkes, at de foreslåede foranstaltninger alene vil have konsekvenser for borgerne i situationer, hvor foranstaltningerne er nødvendige for at bekæmpe alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det bemærkes endvidere, at indgreb over for enkeltpersoner og samfundet skal ske under iagttagelse af mindstemiddels- og proportionalitetsprincippet. Det bemærkes endvidere, at det efter forslaget forudsættes, at der vil være klageadgang over afgørelser truffet efter loven. Endelig bemærkes, at der med lovforslaget etableres adgang til domstolsprøvelse efter retsplejelovens § 43 a.

Lovforslagets del om ændring af sundhedsloven medfører ingen administrative konsekvenser for borgerne.

Lovforslagets del om ændring af lægemiddeloven medfører ikke administrative konsekvenser for borgerne, medmindre lægemiddelberedskabet er aktiveret, og de enkelte dele af beredskabet anvendes.

Hvis lægemiddelberedskabet aktiveres, så kan det medføre øgede administrative konsekvenser for borgerne, f.eks. ved tiltag, der gennemføres for at undgå hamstring eller for at rationere lægemidler. Tiltag kan medføre, at borgere ofte-

re skal til egen læge for at få en recept, hvis der fastsættes pligt for apotekerne til kun at udlevere lægemidler til en periode på 14 dages forbrug.

### 11. Klima- og miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen klima- og miljømæssige konsekvenser.

### 12. Forholdet til EU-retten

Lovforslagets del epidemiloven har ingen EU-retlige konsekvenser.

Lovforslagets del om ændring af sundhedsloven har ingen EU-retlige konsekvenser.

Lovforslagets del om ændringen af lægemiddelloven kan have EU-retlige aspekter, såfremt lægemiddelberedskabet aktiveres.

Der vil være tale om EU-retlige aspekter, hvis Lægemiddelstyrelsen efter den forudsatte udmøntning efter sundheds- og ældreministerens aktivering af hele eller dele af beredskabet vælger at forbyde spredning af lægemidler ud over Danmarks grænser. Et sådant forbud vil blive set som en kvantitativ udførelsesrestriktion og er umiddelbart i strid med EU-retten, jf. TEUF artikel 35.

Det er dog Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at forhold omkring forsyning af lægemidler, der har en betydning for befolkningens helbred, sundhed og liv, må anses for omfattet af muligheden for at indføre begrænsninger i varernes frie bevægelighed – i hvert fald for en periode, hvor der opleves betydelige forstyrrelser i indkøbsmønstre eller mangler på det danske marked, der kan true sundhed for mennesker og dyr.

Hvis man ikke handler i tide kan det betyde, at man i værste fald risikerer, at Danmark løber tør for visse kritiske lægemidler til patientbehandling. Dette kunne f.eks. betyde, at operationer ikke kan gennemføres, eller at patienter med kroniske sygdomme ikke kan få deres livsnødvendige lægemidler m.v.

På den baggrund kan en sådan hindring begrundes i hensynet til beskyttelse af mennesker og dyrs liv samt sundhed, og derfor vil hindringen være undtaget fra forbuddet mod kvantitative udførelsesrestriktioner, jf. TEUF artikel 36, da det forudsættes at en sådan beslutning alene vil blive taget, såfremt den vurderes som proportional og derfor ikke går videre end, hvad der er nødvendigt.

Restriktionerne skal begrænses til aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, der er afgørende for befolkningens samt dyrs liv og helbred. Restriktionerne bør ikke fastholdes længere, end situationen giver grundlag for.

Det er samtidig vurderingen, at lovforslaget er i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2001/83/EF af 6. november 2001 om oprettelse af en fællesskabskodeks for humanmedicinske lægemidler. For så vidt angår en nødfremstilling af ikke-godkendte lægemidler, følger det af direktivets artikel 5, stk. 2, at Lægemiddelsty-

relsen i en beredskabssituation kan tillade fremstilling og udleveringen af et ikke-godkendt lægemiddel.

### 13. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

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 er lovforslaget – som aftalt i stemmeaftale af 18. december 2020 – sendt i fornyet høring med frist for bemærkninger den 15. januar 2021. Følgende myndigheder, organisationer m.v. er høringsparter: 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 Ældegeråd, Datatilsynet, DAZA – 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

Kongelige Teater, Det Sociale Netværk, Det Økonomiske Råds Sekretariat, DIF – Danmarks Idrætsforbund, Dignity – Dansk Institut mod Tortur, Direktoratet for Kriminalforsorgen, Divisionsforeningen, Domstolsstyrelsen, DR Koncerthuse, 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, Forbrugerrådet, Forbundet Kommunikation og Sprog, Forbundet Kultur og Information, Forebyggelses og Patientrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer 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, Kræftens 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, Lægemedelindustriforeningen, Medborgernes Menneskerettighedskommission,

MEDCOM, Medicoindustrien, Muskelsvindfonden, Nationale Videnskabetiske Komité, Nomeco A/S, Naalakkersuisut, OCD-Foreningen, ODM, Oplysningsforbundet May-Day, Organisationen af Lægevidenskabelige Selskaber, Patienterstatningen, Patientforeningen i Danmark, Pharmadannmark, 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, Spilleforbundet, 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.

	Positive konsekvenser/mindreudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)	Negative konsekvenser/merudgifter (hvis ja, angiv omfang/Hvis nej, anfør »Ingen«)
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Implementeringskonsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Omfanget vil afhænge af udviklingen af den konkrete situation.
Administrative konsekvenser for borgere	Ingen	En aktivering af lægemiddelberedskabet vil efter den konkrete situation kunne medføre mindre administrative konsekvenser for

		befolkningen.
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten		
Er i strid med de fem principper for implementering af erhvervsrettet EU-regulering/Overimplementering af EU-retlige minimumsforpligtelser	JA	NEJ X

### Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

#### Til § 1

Efter § 1 i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren iværksætte de foranstaltninger, der er nævnt i eller fastsat i medfør af reglerne i kapitel 3 og 4 henblik på at hindre, at de i § 2 nævnte smitsomme og andre overførbare sygdomme udbredes her i landet (nr. 1), og at smitte fra disse sygdomme føres ind i landet eller herfra til andre lande (nr. 2).

Med § 1 foreslås det, at formålet med loven er at beskytte samfundet og personer mod de sygdomme, der er nævnt i § 2, ved at forebygge, forhindre, inddæmme og begrænse udbredelsen og indførelsen her i landet.

Med personer menes enhver person, som befinder sig i eller er i færd med at rejse ind i landet. Loven finder således anvendelse på enhver, uanset om den pågældende efter udlændingeloven har ret til at opholde sig her i landet eller ej og uanset, om vedkommende er bopælsregistreret her i landet i medfør af CPR-loven.

Den foreslåede bestemmelse understreger indholdet af forpligtelserne i lovens øvrige bestemmelser men har ikke et yderligere selvstændigt forpligtende indhold.

#### Til § 2

Efter § 2, stk. 1, i den gældende epidemilov omfatter loven de alment farlige sygdomme samt de øvrige smitsomme og andre overførbare sygdomme, der er optaget på liste A og B som bilag til loven.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen foretage ændringer i de i stk. 1 nævnte lister samt opstille nye lister.

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

Liste B omfatter med den seneste ændring, jf. bekendtgørelse nr. 157 af 27. marts 2020 om ændring af liste B til lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, kolera, tyfus, paratyfus, shigellose, polio, meningokoksygdom, hepatitis A (smit-som leverbetændelse), salmonellainfektioner, tuberkulose, miltbrand, mæslinger, botulisme, influenza (præpandemisk alarmperiode, fugleinfluenza, Verocytotoksinproducerende E.coli (VTEC)-infektion og Coronavirussygdom 2019 (co-vid-19).

Kønssygdomme omfattes efter bestemmelsens stk. 3 ikke af loven.

Det foreslås med § 2, stk. 1, at loven omfatter smitsomme sygdomme, alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme.

Med bestemmelsen fastsættes hvilke sygdomme, som loven vil omfatte.

Med de foreslåede § 2, stk. 2-4, foreslås en nærmere definition af de tre sygdomskategorier.

Efter det foreslåede § 2, stk. 2, forstås ved en smitsom sygdom en sygdom eller en tilstand, som er forårsaget af mikroorganismer eller andre smitstoffer, som kan overføres fra, til eller imellem mennesker.

Bestemmelsen 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.

Med tilstand forstås, at den smittede person kan være bærer af smitte uden at have egentlige symptomer og tegn på sygdom.

Det er efter bestemmelsen 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 blandt andet omfatter vira, bakterier, parasitter og svampe. Begrebet andre smitstoffer 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 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, gonoré, 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.

Tuberkulose medfører – såfremt sygdommen behandles – ikke høj dødelighed eller alvorlige eller varige skader. Tuberkulose vil således ikke skulle kategoriseres som alment farlig.

Mæslinger kan medføre alvorlige og varige skader, men den aktuelle danske kontekst med høj tilslutning til vaccinationsprogram gør, at større udbrud og epidemier ikke kan forekomme.

HIV medfører – såfremt sygdommen behandles – ikke høj dødelighed eller alvorlige eller varige skader. Den aktuelle danske kontekst, hvor Danmark som et af ganske få lande i verden opfylder WHO's '90-90-90'-mål, og formentlig har verdens bedste hiv-behandlingsindsats, anses hiv i højere grad som en kronisk medicinsk behandlet sygdom grundet de mulige behandlinger.

Det skal understreges, at vurderingen af specifikke sygdomme vil kunne ændre sig over tid og afhænge af forhold som f.eks. udviklingen i Danmark vedrørende tilgængelige behandlingsmuligheder og immunitet.

Efter det foreslåede § 2, stk. 3, 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 kan medføre langvarig behandling, sygefravær eller rehabiliteringsforløb, 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.

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 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 skal understreges, vurderingen af specifikke sygdomme vil kunne ændre sig over tid og afhænge af forhold som f.eks. udviklingen i Danmark vedrørende tilgængelige behandlingsmuligheder og immunitet.

Efter det foreslåede § 2, stk. 4, forstås ved en samfundskritisk sygdom en alment farlig sygdom, hvis udbredelse medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

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

Det foreslås med § 2, stk. 5, at Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere regler, om hvilke sygdomme, der omfattes af stk. 2-3.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at Sundhedsstyrelsen vil skulle fastsætte regler om, hvilke sygdomme der omfattes af kategorien smittesomme sygdomme og kategorien alment farlige sygdomme.

Bestemmelsen sikrer, at kategoriseringen af smitsomme sygdomme og alment farlige sygdomme sker på baggrund af sundhedsfaglige vurderinger af bl.a. sygdommens dødelighed, smitsomme karakter m.v.

Kategoriseringen af sygdomme vil ikke være konstant men dynamisk. Det betyder, at Kategoriseringen vil kunne ændre sig løbende og i takt med eksempelvis sygdommens udvikling, forskning i sygdommen, udviklingen af forebyggende og behandlende metoder og midler, herunder den medicinske udvikling, omfanget af immunitet i befolkning m.v.

Med § 2, stk. 6, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke sygdomme der omfattes af stk. 4.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at sundheds- og ældreministeren ved bekendtgørelse fastsætter den nærmere kategorisering og klassifikation af samfundskritiske sygdomme.

Den foreslåede bestemmelse vil sikre, at beslutningen om hvorvidt en alment farlig sygdom skal kategoriseres som en samfundskritisk sygdom, træffes politisk af sundheds- og ældreministeren.

Det er således for det første en betingelse for, at sundheds- og ældreministeren kan kategorisere en sygdom som samfundskritisk, at den tillige af Sundhedsstyrelsen efter det foreslåede stk. 5 er kategoriseret som alment farlig.

Det vil endvidere være en betingelse, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 2, stk. 6, 2. pkt., kan regler i medfør af 1. pkt. fastsættes med en gyldighedsperiode på højst seks måneder ad gangen.

Bestemmelsen vil betyde, at regler om kategorisering af en sygdom som samfundskritisk højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på seks måneder ad gangen. Bestemmelsen vil således betyde, at bekendtgørelser, der udmøntes efter den foreslåede bestemmelse, og som fastsætter en sygdom som samfundskritisk, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der sikrer, at bekendtgørelsen ophæves senest efter seks måneder.

Reglerne vil kunne forlænges med op til seks måneder ad gangen efter samme betingelser som ved reglernes oprindelige udstedelse, herunder indhentelse af en indstilling fra Epidemikommissionen og forelæggelse for folketingsudvalget.

### Til § 3

Der er ikke efter gældende ret fastsat en generel forpligtelse til at bistå myndighederne med deres arbejde efter loven.

Efter den gældende epidemilovs § 2 a, stk. 1, er de stedlige politi-, havne-, lods-, luftfarts-, miljø-, sygehus- og fødevaremyndigheder, told- og skatteforvaltningen, redningsberedskabet og Forsvaret dog forpligtet til at bistå sundheds- og ældreministeren i udøvelsen af dennes pligter og beføjelser ifølge loven.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan private i særlige tilfælde efter sundheds- og ældreministerens nærmere bestemmelse bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til denne lov.

Med § 3, stk. 1, foreslås det, at det fastsættes, at det påhviler enhver forvaltningsmyndighed efter anmodning at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov.

Bestemmelsen vil betyde, at enhver myndighed i fornødent omfang efter anmodning vil skulle yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter denne lov, med varetagelse af de pligter og beføjelser, som disse myndigheder efter loven er tillagt. Bestemmelsen vil også betyde, at enhver myndighed efter anmodning vil skulle bistå med at gennemføre de foranstaltninger, der træffes afgørelse eller beslutning om efter loven.

Anmodning vil kunne fremsættes af Styrelsen for Patientsikkerhed eller den anden myndighed, som anmoder om bistand.

Den foreslåede pligt gælder alene forvaltningsmyndigheder. Det gælder alle statslige forvaltningsmyndigheder, herunder nævn, råd og udvalg. Også alle kommunale og regionale myndigheder, kommunale fællesskaber og lokale myndigheder med selvstændig kompetence, vil være omfattet af bestemmelsen.

Bestemmelsen omfatter ikke domstolene, og gælder dermed hverken for de almindelige domstole (Højesteret, landsretterne, byretterne og Sø- og Handelsretten) eller for de specielle domstole, som f.eks. Arbejdsretten, Boligretterne og Tjenestemand retten.

Bestemmelsen gælder heller ikke for Folketinget eller organer tilknyttet Folketinget, f.eks. Folketingets Ombudsmand, Rigsrevisionen eller Statsrevisorerne, ligesom den ikke gælder for udenlandske myndigheder eller internationale organisationer, selvom myndighederne eller organisationerne har f.eks. kontor i Danmark.

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.

Pligten til at yde bistand vil også kunne omfatte eksempelvis politiets eller kommunernes bistand med at foretage smitteopsporing, jf. den foreslåede § 44, eller regionernes bistand til at tilbyde test til befolkningen, jf. den foreslåede § 45.

Med bestemmelsen vil myndighederne også have pligt til at yde bistand til at gennemføre de foranstaltninger, Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet efter lovens kapitel 5 over for enkeltpersoner. Det betyder eksempelvis, at kommunalbestyrelsen vil skulle sikre, at en beboer på et kommunalt plejecenter, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes, at være smittet med en sådan, vil kunne isoleres fra de øvrige beboere, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed træffer beslutning herom.

Ligeledes skal regionsrådet sikre, at undersøgelse, indlæggelse, behandling eller isolation efter påbud eller beslutning fra Styrelsen for Patientsikkerhed i henhold til forslaget § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 21, stk. 2, skal kunne gennemføres på eksempelvis et regionalt sygehus. Regionsrådet skal desuden sikre, at isolation efter § 15, stk. 1, kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt, jf. herved også den foreslåede § 15.

Der vil efter den foreslåede bestemmelse både skulle ydes vejledning og bistand til Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter loven, f.eks. politiet eller den minister, der efter lovforslagets enkelte bestemmelser foreslås at kunne udmønte en bemyndigelse efter loven.

Efter det foreslåede § 3, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver efter loven.

Bestemmelsen vil betyde, at sundheds- og ældreministeren 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 sundheds- og ældreministeren 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.

Bestemmelsen vil alene 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.

Som eksempler på myndighedsopgaver, som private efter

lovforslaget vil kunne bistå med at varetage, kan nævnes bevogtning, transport, registrering, smitteopsporing m.v.

Lovforslaget vil således muliggøre, at sundheds- og ældreministeren vil kunne bemyndige et privat vagtselskab til at bistå f.eks. politiet med at håndhæve påbud i medfør af epidemiloven. Den bistand, som private aktører vil kunne yde, vil kunne indebære magtanvendelse, herunder fysisk fastholdelse og brug af håndjern, hvis det er nødvendigt. Det forudsættes, at en sådan bistand kun sker, hvis det er særligt påkrævet. Private aktører vil ikke kunne bemyndiges til at anvende magtmidler omfattet af våbenloven, herunder stav, peberspray og skydevåben.

Forslaget vil også muliggøre, at private aktører vil kunne bistå sundhedsmyndighederne med eksempelvis smitteopsporing.

Efter det foreslåede § 3, stk. 3, kan vedkommende minister bemyndige andre ministre og myndigheder til at udøve de beføjelser, der i loven er tillagt ministeren eller myndigheder, og til at iagttage de pligter, der påhviler ministeren og myndigheden.

Efter bestemmelsen vil vedkommende minister kunne bemyndige andre ministre og myndigheder til at udøve de beføjelser, der i loven er tillagt ministeren eller myndigheden.

Med vedkommende minister forstås de ministre, som efter loven er overladt beføjelser, f.eks. til at udmønte bemyndigelsesbestemmelser.

Ministeren vil efter bestemmelsen kunne overlade beføjelser til andre ministre såvel som til andre myndigheder, som henhører under andre ministerområder, f.eks. styrelser. Ministeren vil også kunne bemyndige kommuner eller regioner til at udøve beføjelser.

Vedkommende minister vil på samme måde kunne bemyndige andre ministre og myndigheder til at iagttage de pligter, som ministeren eller myndigheden er pålagt efter loven.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bemyndigelserne i stk. 2 og 3, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Med § 3, stk. 4, foreslås det, at regler i medfør af stk. 2 og 3 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler, der fastsættes i medfør af § 3, stk. 2 og 3, som udgangspunkt højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen. Bestem-

melsen vil således betyde, at bekendtgørelser, der udmøntes efter de foreslåede bestemmelser, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der sikrer, at bekendtgørelsen ophæves senest efter fire uger. Det foreslås dog også, at reglerne kan fastsættes med en længere gyldighed, hvis særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Reglerne vil kunne forlænges med op til fire uger ad gangen efter samme betingelser som ved reglernes oprindelige udstedelse, herunder indhentelse af en indstilling fra Epidemikommissionen og forelægning for folketingsudvalget.

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

#### Til § 4

Der er ikke efter gældende ret fastsat regler om pligten til at holde sig orienteret om anbefalinger og vejledninger fra sundhedsmyndighederne.

Det foreslås med § 4, at det påhviler enhver myndighed og juridisk person at holde sig orienteret om anbefalinger om vejledninger, som er relevante for myndigheden eller den juridiske person, om håndtering af smitsomme sygdomme.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at enhver myndighed og juridisk person vil skulle holde sig orienteret om relevante anbefalinger og vejledninger om håndtering af smitsomme sygdomme.

Pligten vil gælde offentlige myndigheder, herunder bl.a. kommunalbestyrelser og regionsråd med ansvar for f.eks. folkeskoler, dagsinstitutioner og sygehuse, og andre juridiske personer, herunder private virksomheder, organisationer m.v. Pligten foreslås ikke at gælde fysiske personer.

Der foreslås med bestemmelsen alene en pligt til at holde sig orienteret. Det betyder, at der med forslaget alene foreslås indført pligt til at søge information om de vejledninger og anbefalinger, som myndigheder måtte komme med om håndteringen af smitsomme sygdomme. Det vil eksempelvis gælde vejledninger fra Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Statens Serum Institut om hygiejne, brug af mundbind og andre smitteforebyggende tiltag. Der vil også kunne være tale om fødevarermyndighedernes anbefalinger om håndtering af fødevarer, politiets anbefalinger til afstand i det offentlige rum, anbefalinger om indretning af lokaler m.v.

Der foreslås derimod ikke med bestemmelsen indført konkrete krav til håndtering af smitsomme sygdomme eller krav om overholdelse af myndighedernes anbefalinger. Krav om overholdelse af de konkrete anbefalinger vil afhænge af, om der for de enkelte krav er udstedt bindende forskrifter, eksempelvis gennem bekendtgørelser fra myndighederne.

Den foreslåede pligt gælder alene relevante anbefalinger. Det betyder, at der ikke med bestemmelsen gælder en pligt til at holde sig orienteret om samtlige anbefalinger, der måtte blive udstedt men alene de anbefalinger, som måtte være relevante for den enkelte myndighed eller juridiske person.

#### Til § 5

Der er i sundhedsloven fastsat regler om planlægning og gennemførelse af sundhedsberedskabet.

Regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal efter sundhedslovens § 210, stk. 1, planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at der sikres syge og tilskadekomne nødvendig behandling i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Planen skal vedtages af henholdsvis regionsrådet og kommunalbestyrelsen i et møde.

Efter bestemmelsens stk. 2 skal regionsrådet og kommunalbestyrelsen forud for deres behandling af forslag til sundhedsberedskabsplan indhente Sundhedsstyrelsens rådgivning.

Efter bestemmelsens stk. 3 påhviler det private sygehuse at planlægge og gennemføre sådanne foranstaltninger, at de på tilsvarende måde som regionale sygehuse kan indgå i sygehusberedskabet.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter efter bestemmelsens stk. 4 nærmere regler for regionsråds og kommunalbestyrelsers planlægning og varetagelse af sundhedsberedskabet.

Bemyndigelsen er udmøntet i bekendtgørelse nr. 971 af 28. juni 2016 om planlægning af sundhedsberedskabet. Efter bekendtgørelsens § 3, stk. 1, skal regionsråd og kommunalbestyrelser sikre, at sundhedsvæsenet kan udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ud over det daglige niveau ved beredskabshændelser, f.eks. større ulykker og ekstraordinære hændelser, herunder også epidemier. Sundhedsberedskabet aktiveres, når der er et behov ud over det sædvanlige, som ikke kan håndteres inden for rammerne af det almindelige sundhedsvæsen. Kommuner og regioner er efter bekendtgørelsens § 6 ansvarlige for at planlægge sundhedsberedskabet, og skal efter § 7, stk. 1, og § 11, stk. 1, udarbejde beredskabsplaner på sundhedsområdet, der skal revideres én gang i hver valgperiode. Sundhedsstyrelsen understøtter denne opgave med vejledning, og planerne skal indsendes til rådgivning hos Sundhedsstyrelsen.

I Sundhedsstyrelsens vejledning til regioner og kommuner om planlægning af sundhedsberedskabet fra 2017 har Sundhedsstyrelsen beskrevet de nærmere anbefalinger til regioners og kommuners håndtering af epidemier, herunder beredskabet for lægemidler og medicinsk udstyr. Efter vejledningen bør regionerne have et lager af lægemidler og medicinsk udstyr samt mulighed for akut at kunne producere og/eller bestille supplerende lægemidler og medicinsk udstyr. De enkelte kommuner bør efter vejledningen ligeledes have et lager af medicinsk udstyr og mulighed for akut at kunne bestille supplerende medicinsk udstyr. Beredskabet af medicinsk udstyr skal efter vejledningen for kommunernes vedkommende dække hjemmeplejen, plejecentre og øvrige relevante kommunale institutioner, herunder kommunale døgninstitutioner, kommunal tandpleje m.v.

Der er ikke efter gældende ret fastsat en tydelig forpligtelse for kommunalbestyrelser og regionsrådet til at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme,

f.eks. sikre god hygiejne eller instrukser for håndtering af smitsomme sygdomme.

Det foreslås, at et sådant ansvar fastsættes direkte i loven.

Det foreslås derfor med § 5, stk. 1, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet skal træffe foranstaltninger for at forebygge og sikre sig mod udbredelsen af smitsomme sygdomme, herunder udarbejde planer for forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme og sikre, at kommunens og regionens institutioner og personale er bekendt med myndighedernes anbefalinger om og vejledning til forebyggelse og håndtering af smitsomme sygdomme.

Den foreslåede pligt for regionsråd og kommunalbestyrelser skal forstås som en retlig standard. De konkrete forpligtelser, som følger af de foreslåede regler, vil således udvikles med tiden og samfundsudviklingen, herunder den medicinske viden, teknologi, udstyr og forholdene på den enkelte institution. Det kan således ikke udtømmende fastsættes, hvilke konkrete pligter der følger af bestemmelsen for driftsherrerne, men forpligtelsen vil omfatte alle forhold, som kan have betydning for forebyggelsen og håndteringen af smitsomme sygdomme på den enkelte institution.

Der foreslås endvidere med bestemmelsen en konkret pligt for kommunalbestyrelser og regionsråd til at sikre, at kommunens og regionens institutioner, f.eks. folkeskoler, dagsinstitutioner og sygehuse, og 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.

Det er forudsat, at der efter bestemmelsen vil gælde en pligt for driftsherren til løbende at orientere og oplyse personalet om gældende faglige og juridiske retningslinjer, f.eks. ved ændrede vejledninger eller praksis fra sundhedsmyndighederne.

#### Til § 6

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 26, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om lægers og andre autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Det foreslås med § 6, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om offentlige og private behandlingssteders og autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

Den foreslåede bestemmelse svarer til bemyndigelsesbestemmelsen i § 26 i den gældende epidemilov med den ændring, at bestemmelsen er udvidet til at omfatte offentlige og private behandlingssteder, udover autoriserede sundhedspersoner.

Den gældende bemyndigelsesbestemmelse er bl.a. udmøntet i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 266 af 15. marts

2017 om håndtering af infektioner, som sammen med Sundhedsstyrelsens vejledninger fastsætter rammerne for sundhedsvæsenets håndtering af infektion. Det er hensigten med det foreslåede stk. 1, at bekendtgørelsen vil kunne videreføres.

Det bemærkes, at den gældende bemyndigelsesbestemmelse i § 26 herudover er udmøntet i en række bekendtgørelser, som fastsætter pligt for autoriserede sundhedspersoner til at foretage anmeldelse til Statens Serum Institut og til Styrelsen for Patientsikkerhed. Der henvises til afsnit 2.6.2.1 i de almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse heraf.

Det bemærkes endvidere, at det er hensigten, at bekendtgørelser vedrørende pligt for autoriserede sundhedspersoner til at foretage anmeldelse vedrørende smitsomme sygdomme vil skulle udstedes efter den foreslåede bestemmelse i § 51. Der henvises til § 51 og bemærkningerne dertil.

For at sikre yderligere lokalt fokus på og ansvar for smitteforebyggende tiltag foreslås det desuden med det foreslåede § 6, stk. 2, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om skolers og institutioners håndtering og forebyggelse af smitsomme sygdomme.

Den foreslåede bestemmelse svarer til § 22 i den tidligere lovbekendtgørelse af epidemiloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1026 af 1. oktober 2019 og genfindes delvis i den seneste lovbekendtgørelse af epidemiloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020.

Bemyndigelsen er udmøntet ved bl.a. Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 77 af 12. januar 2018 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge. I bekendtgørelsen er der fastsat generelle forholdsregler ved forekomst af smitsomme sygdomme på skoler og institutioner, herunder regler om modtagelse af smittede børn, underretning af forældre, adskillelse af smittede børn samt regler for smittet personale.

Der er hensigten med det foreslåede § 6, stk. 2, at bekendtgørelsen vil kunne videreføres.

#### Til § 7

Efter den gældende epidemilovs § 3, stk. 1, nedsættes for hver region en epidemikommission, der består af en politidirektør, udpeget af rigspolitichefen, en læge med relevante faglige kvalifikationer udpeget af Styrelsen for Patientsikkerhed, en dyrlæge udpeget af Fødevarestyrelsen, en repræsentant for told- og skatteforvaltningen udpeget af told- og skatteforvaltningen, en repræsentant for det regionale sygehusberedskab udpeget af regionen, en repræsentant for Beredskabsstyrelsens regionale beredskabscenter udpeget af Beredskabsstyrelsen samt tre af regionsrådet valgte medlemmer. Politidirektøren er formand for kommissionen. Valget af de regionale medlemmer har ifølge § 3, stk. 2, virkning for den regionale valgperiode.

Ifølge den gældende epidemilovs § 3, stk. 3, vejleder Sundhedsstyrelsen i fornødent omfang epidemikommissionerne. Til at rådgive og bistå Sundhedsstyrelsen udpeges en fast repræsentant for henholdsvis Styrelsen for Patientsik-

kerhed, Rigspolitiet, Transport- og Boligministeriet, Beredskabsstyrelsen, Lægemedelstyrelsen, Værnsfælles Forsvarskommando, Fødevarestyrelsen, told- og skatteforvaltningen, Miljøstyrelsen, Arbejdstilsynet, Statens Serum Institut, Danske Regioner, KL (Kommunernes Landsforening), Falcks Redningskorps og Post Danmark.

Ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.) blev epidemikommissionernes kompetencer overført til sundheds- og ældreministeren. Epidemikommissionerne har således ikke efter den gældende epidemilov en selvstændig funktion i epidemiberedskabet.

Efter det foreslåede § 7, stk. 1, nedsætter sundheds- og ældreministeren en epidemikommission.

Med bestemmelsen indføres der en ny national epidemikommission. Kommissionen vil være en selvstændig kollegial myndighed under Sundheds- og Ældreministeriets ressort. Kommissionen vil ikke stå i et over-/underordningsforhold til Sundheds- og Ældreministeriet og vil ikke kunne modtage instruktioner herfra.

Efter det foreslåede § 7, stk. 2, 1. pkt., består Epidemikommissionen af en formand og et medlem, der udpeges af sundheds- og ældreministeren, og ni medlemmer, der udpeges af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at Epidemikommissionen vil skulle sammensættes af repræsentanter for myndigheder m.v. med sundhedsfaglige såvel som samfundsmæssige og økonomiske kompetencer. Dette skal ses i lyset af den opgave, som kommissionen efter den foreslåede § 8 vil skulle varetage. Efter § 8 vil kommissionen således skulle rådgive om den nationale håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme og afgive indstillinger om fastsættelse af regler i medfør af loven. For at kunne løse denne opgave er der behov for, 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. Medlemmerne vil repræsentere den pågældende minister, myndighed m.v. i kommissionen.

Der foreslås ikke en bestemt beskikelsesperiode for medlemmerne. Medlemmerne vil løbende kunne udskiftes. Det vil f.eks. kunne være relevant, hvis et medlem skifter job og herefter ikke længere er ansat i den myndighed m.v., som den pågældende skal repræsentere. Den myndighed m.v., der har indstillet det pågældende medlem, vil i sådanne tilfælde kunne anmode om, at der beskikkes et nyt medlem, og i den forbindelse indstille, at en anden person udpeges. Forman-

den og medlemmet, der udpeges af sundheds- og ældreministeren uden indstilling, vil tilsvarende kunne udskiftes.

Efter det foreslåede § 7, stk. 2, 2. pkt., udpeger sundheds- og ældreministeren efter samme fremgangsmåde en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.

Bestemmelsen vil indebære, at sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra de samme ministerier og myndigheder som ved udpegningen af formanden og medlemmerne vil skulle udpege en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne.

Er formanden forhindret i at deltage i et møde, vil næstformanden kunne træde til. Det samme gælder stedfortræderne, hvis det pågældende medlem er forhindret i at deltage.

Det foreslås med § 7, stk. 3, at Epidemikommissionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer.

Herved sikres det, at Epidemikommissionen 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 kunne eksempelvis være en repræsentant fra Børne- og Undervisningsministeriet, hvis mulige restriktioner for grundskolerne skal drøftes. Det kunne også være en repræsentant fra Ældresagen, hvis kommissionen skal drøfte mulige besøgsrestriktioner for plejehjem. Det kunne endvidere være en repræsentant fra Dansk Erhverv, hvis kommissionen skal drøfte mulige restriktioner for offentlighedens adgang til butikker m.v. Herudover kunne det være en repræsentant for Styrelsen for Forsyningsikkerhed, hvis det skal drøftes, om der skal indføres krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler som eksempelvis mundbind i det offentlige rum. Det vil også kunne komme på tale at invitere sagkyndige fra eksempelvis universiteterne.

Personer, der i medfør af bestemmelsen inviteres til at deltage i kommissionens møder, men ikke er medlemmer af kommissionen, vil ikke kunne deltage i eventuelle afstemninger m.v.

Efter det foreslåede § 7, stk. 4, stiller Sundheds- og Ældreministeriet sekretariatsbistand til rådighed for Epidemikommissionen.

Bestemmelsen vil indebære, at Sundheds- og Ældreministeriet vil skulle stå for den praktiske håndtering af Epidemikommissionens opgaver, herunder bl.a. udfærdige mødemateriale, dagsorden m.v.

Ifølge det foreslåede § 7, stk. 5, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om Epidemikommissionens virksomhed i en forretningsorden.

En sådan forretningsorden vil f.eks. kunne indeholde regler om indkaldelse til møder, beslutningsdygtighed, afstemninger, afgivelsen af indstillinger og forretningsgangene i kommission i øvrigt.

Det vil i forretningsordenen også kunne fastsættes, at det

er en betingelse for, at kommissionen er beslutningsdygtig, at eksempelvis sundhedsmyndighedernes repræsentanter er til stede.

Desuden vil det kunne fastsættes i forretningsordenen, at formanden i visse tilfælde kan tegne kommissionen, f.eks. i hastende tilfælde.

### Til § 8

De regionale epidemikommissioner kan efter den gældende epidemilovs § 4, stk. 1, bestemme, at visse af de foranstaltninger, der er nævnt i eller fastsat i medfør af reglerne i lovens kapitel 3 og 4, under nærmere fastsatte betingelser kan iværksættes af kommissionens enkelte medlemmer eller af de til kommission knyttede læger. Ifølge § 4, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om lægelig bistand til epidemikommissionen.

Ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.) blev epidemikommissionernes kompetencer overført til sundheds- og ældreministeren. Epidemikommissionerne har således ikke efter den gældende epidemilov en selvstændig funktion i epidemiberedskabet.

Den foreslåede § 8 fastlægger den nye nationale epidemikommissionens opgaver.

Efter det foreslåede § 8, stk. 1 rådgiver Epidemikommissionen af egen drift eller efter anmodning sundheds- og ældreministeren og andre ministre om håndteringen af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Kommissionen kan herunder indstille, at vedkommende minister fastsætter regler i medfør af denne lov, eller at allerede fastsatte regler ændres eller ophæves.

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

Epidemikommissionens rådgivning og indstillinger vil alene kunne omfatte alment farlige og samfundskritiske sygdomme og ikke de øvrige sygdomme, som er omfattet af den foreslåede § 2.

Endvidere vil kommissionens opgave kun omfatte rådgivning af sundheds- og ældreministeren og andre ministre. Kommissionen vil således ikke have til opgave at rådgive kommuner og regioner.

Epidemikommissionens rådgivning vil bl.a. kunne bestå af fremlæggelse af smitte- og kontakttal og afgivelse af indstillinger om indsatser, herunder om, at der fastsættes regler i medfør af loven. Kommissionen vil endvidere på baggrund

af systematiske risikovurderinger, smittespredningsdata og beskrivelser af aktuelle smitteudbrud m.v. bl.a. kunne foretage vurderinger af karakteren af smitteudbrud og komme med konkrete indstillinger om modvirkende tiltag m.v. Kommissionen vil endvidere på baggrund af smitteudviklingen og andre relevante konkrete forhold løbende vurdere, om de iværksatte tiltag er tilstrækkelige, bør ophæves, forlænges eller suppleres af yderligere tiltag.

De tiltag, som kommissionen indstiller, at vedkommende minister iværksætter, vil skulle supplere eventuelle lokale tiltag, der allerede måtte være iværksat af sundhedsmyndighederne og lokale myndigheder.

Der vil ikke være noget til hinder for, at vedkommende minister også modtager rådgivning direkte fra de myndigheder, der er repræsenteret i kommissionen, eksempelvis fra Sundhedsstyrelsen, eller fra samme gruppe af ministerier og myndigheder uden for kommissionens rammer. Dog vil det være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af kontrollen fra udvalget, der er nedsat af Folketinget, at der foreligger en indstilling fra kommissionen, jf. den foreslåede § C og bemærkningerne hertil.

Epidemikommissionens rådgivning vil udgøre et supplement til det eksisterende krisestyringssystem – såvel den nationale krisestyring, der er forankret i National Operativ Stab (NOST), som den lokale krisestyring, der er forankret i de lokale beredskabsstabe (LBS). Der lægges således ikke med lovforslaget op til at ændre ved, at den samlede myndighedshåndtering fortsat vil skulle håndteres inden for rammerne af den sædvanlige krisestyringsorganisation.

Der vil ikke gælde særlige formkrav til kommissionens rådgivning og indstillinger. Kommissionen vil således kunne give rådgivning og afgive indstillinger i såvel skriftlig som mundtlig form.

Det forudsættes imidlertid, at kommissionen som det helt klare udgangspunkt afgiver indstillinger i skriftlig form, og at indstillinger kun afgives mundtligt i meget hastende tilfælde.

Agter ministeren at udstede regler i medfør af de foreslåede bestemmelser i § 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, vil kommissionens indstilling ifølge den foreslåede § 9 skulle forelægges for et udvalg, der er nedsat af Folketinget, sammen med oplysninger om reglerne. Foreligger indstillingen i disse tilfælde ikke på skrift, vil forelæggelsen for udvalget således også skulle foregå mundtligt. Indstillingen vil dog skulle nedskrives i forbindelse med offentliggørelsen heraf, jf. den foreslåede § 11.

Det forudsættes, at Epidemikommissionen så vidt muligt yder rådgivning og afgiver indstillinger i enighed. Hvis enighed imidlertid ikke kan opnås, forudsættes det, at uenigheden afspejles i kommissionens rådgivning eller indstilling. Er der således eksempelvis uenighed mellem sundhedsmyndighedernes repræsentanter og repræsentanterne, der varetager samfundsøkonomiske interesser, om, hvorvidt der

bør indføres restriktioner, vil sådan uenighed skulle afspejles i kommissionens indstilling herom.

Hvis et eller flere af kommissionen er af den opfattelse, at der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, eller at allerede udstedte regler bør lempes eller ophæves, forudsættes det, at kommissionen afgiver en indstilling til vedkommende minister, selv om et flertal i kommissionen ikke er enig med det eller de pågældende medlemmer. I sådanne tilfælde vil kommissionen således skulle afgive en indstilling om, at der ikke fastsættes regler, eller at allerede udstedte regler ikke ophæves eller lempes, men i indstillingen redegøre for mindretallets opfattelse. Indstillingen vil skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11 og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 8, stk. 2, afgiver Epidemikommis-sionen efter anmodning fra vedkommende minister indstilling om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de foreslåede bestemmelser i § 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.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at Epidemikommis-sionen vil have pligt til at afgive indstilling om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de nævnte bemyndigelsesbestemmelser, hvis den minister, der ifølge den pågældende bemyndigelsesbestemmelse kan fastsætte reglerne, anmoder om det.

Det skyldes, at det ifølge den foreslåede § 9 vil være en betingelse for at fastsætte regler efter disse bemyndigelsesbestemmelser, at der foreligger en indstilling fra kommissionen om, hvorvidt sådanne regler bør fastsættes.

Det forudsættes herudover, at vedkommende minister i almindelighed imødekommer anmodninger fra det udvalg, som Folketinget har nedsat som led i den særlige ordning med parlamentarisk kontrol, om at indhente en indstilling fra kommissionen.

Kommissionen vil også af egen drift kunne afgive indstilling om fastsættelse af de førnævnte regler, jf. det foreslåede stk. 1.

#### Til § 9

Den gældende epidemilov indeholder ikke regler om parlamentarisk kontrol. Med den foreslåede § 9 indføres der en pligt for vedkommende minister til at forelægge regler, der fastsættes i medfør af en række bemyndigelsesbestemmelser, for et udvalg, der er nedsat af Folketinget.

Efter det foreslåede § 9, stk. 1, 1. pkt., kan vedkommende minister alene fastsætte regler i medfør af § 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, hvis indholdet af reglerne sammen med en indstilling fra Epidemikommis-sionen forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg, og udvalget ikke har udtalt sig imod reglerne udstedelse, jf. dog stk. 2.

Dog indebærer det foreslåede stk. 2, at forelæggelse kan ske efter udstedelsen af reglerne, hvis der foreligger en

overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden. Der henvises nærmere til det foreslåede stk. 2 og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 9, stk. 1, 1. pkt., vil det være et krav for udstedelsen af bekendtgørelser i medfør af de nævnte bemyndigelsesbestemmelser, at indholdet af de regler, som sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister agter at udstede, forud for udstedelsen er blevet forelagt for et udvalg, der er nedsat af Folketinget, sammen med indstillingen fra Epidemikommis-sionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og udvalget ikke udtaler sig imod udstedelse af reglerne. Hvis udvalget udtaler sig imod, vil ministeren ikke kunne udstede reglerne.

Det vil ikke være et krav, at udvalget får forelagt et egentligt udkast til den pågældende bekendtgørelse, idet oplysninger om indholdet af reglerne vil kunne gives på anden måde, herunder mundtligt, jf. nærmere nedenfor.

Kravet om forelæggelse for udvalget vil gælde for følgende:

- 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 en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte m.v., 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)

Det forudsættes i øvrigt, at bekendtgørelser, der udstedes i medfør af epidemiloven, sendes i høring i videst muligt omfang.

Det foreslås som nævnt, at forelæggelsen skal ske for et udvalg, der nedsættes af Folketinget. Det vil således være op til Folketinget at etablere udvalget.

Udvalget vil som følge af den brede kreds af emner, de ovennævnte bemyndigelsesbestemmelser vedrører, ikke kun skulle beskæftige sig med sundhedspolitik, men også med eksempelvis erhvervs-, rets-, transport-, undervisnings-, kultur- og uddannelsespolitiske emner. Samtidig vurderes det mest hensigtsmæssigt, at opgaven med at føre parlamentarisk kontrol forankres i ét udvalg og ikke i forskellige udvalg. Det skyldes, at en sådan forankring kan bidrage til en sammenhængende og koordineret håndtering af den alment farlige eller samfundskritiske sygdom. Det forudsættes derfor, at opgaven placeres i et nyt udvalg.

Det forudsættes desuden, at der bliver tale om et stående udvalg, så udvalget løbende kan være til rådighed, hvis der bliver behov for at udstede regler omfattet af den foreslåede § 9 eller foretage orienteringer efter den foreslåede § 10, og så der bliver mulighed for, at udvalget løbende kan drøfte spørgsmål relateret til håndteringen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Da et udvalg med færre medlemmer end de sædvanlige 29 for folketingsudvalg må anses for bedre egnet til at varetage den særlige parlamentariske kontrol, der foreslås indført, herunder have fortrolige drøftelser med sundheds- og ældreministeren og vedkommende minister om håndteringen af den alment farlige eller samfundskritiske sygdom, forudsættes det, at udvalget kommer til at bestå af 21 medlemmer.

Forelæggelsen af regler for udvalget og udvalgets tilbagemelding til ministeren vil skulle ske inden for rammerne af Folketingets forretningsorden.

Det forudsættes, at forelæggelsen både vil kunne foregå mundtligt på et møde og skriftligt.

Det forudsættes dog, at forelæggelsen i almindelighed foregår på et møde. Skriftlig forelæggelse vil f.eks. kunne være relevant, hvis der er tale om mindre omfattende ændringer af allerede udstedte regler, eller hvis det af kalendermæssige grunde ikke er muligt at afholde et møde. Har vedkommende minister lagt op til, at forelæggelsen skal foregå skriftligt, men ønsker udvalget sagen drøftet på et møde, vil udvalget kunne indkalde ministeren.

Det vil som nævnt være en betingelse for at udstede regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den foreslåede bestemmelse, at der sker forelæggelse for udvalget. Det forudsættes derfor, at udvalget indkalder

ministeren til drøftelse i udvalget, hvis ministeren anmoder herom, med henblik på en mundtlig forelæggelse.

Det forudsættes, at forelæggelsen finder sted på et lukket udvalgsmøde. Det skyldes, at det herved kan sikres, at drøftelserne i forbindelse med forelæggelsen kan foregå formfrit og i et rum, hvor der kan være en fortrolig drøftelse om, hvilke initiativer der bør tages som led i håndteringen af den alment farlige eller samfundskritiske sygdom. Der vil også kunne være et hensyn til at undgå, at drøftelser i udvalget om eksempelvis nedlukninger af butikker fører til hamstring.

Det forudsættes også, at de regler, vedkommende minister agter at udstede, og indstillingen fra Epidemikommissionen, ikke nødvendigvis vil skulle foreligge på skrift i forbindelse med mundtlige forelæggelser, idet oplysningerne herom i stedet vil kunne gives mundtligt på mødet i udvalget. Det forudsættes dog, at vedkommende minister i videst muligt omfang giver udvalget oplysningerne på skrift, og at dette sker i så god tid som muligt forud for mødet, samt at oplysningerne kun i meget hastende tilfælde ikke udleveres på skrift senest under mødet.

Det bemærkes, at hvis oplysningerne om kommissionens indstilling gives mundtligt på mødet, vil indstillingen efterfølgende skulle nedskrives med henblik på offentliggørelse, jf. den foreslåede § 11.

Det forudsættes, at udvalgets tilbagemelding til vedkommende minister vil kunne gives som et skriftligt svar eller eksempelvis ved, at formanden for udvalget i forbindelse med en mundtlig forelæggelse konstaterer, at der ikke er flertal i udvalget for en udtalelse imod de regler, som ministeren vil udstede. Det forudsættes i begge tilfælde, at det oplyses udtrykkeligt, hvis udvalget udtaler sig imod reglerne. Fremgår dette ikke, vil ministeren kunne lægge til grund, at udvalget ikke udtaler sig imod, og dermed fastsætte reglerne. Det forudsættes desuden, at det oplyses, hvilke medlemmer der udtaler sig imod fastsættelsen af reglerne.

Vedkommende minister vil i medfør af det foreslåede stk. 3 kunne fastsætte en rimelig frist for, hvornår udvalget senest skal tilkendegive, om udvalget udtaler sig imod reglerne. Der henvises nærmere til stk. 3 og bemærkningerne hertil.

De nærmere procedurer i forbindelse med forelæggelse af sager for udvalget vil i øvrigt kunne aftales mellem vedkommende minister og udvalget.

Det forudsættes, at Folketinget, hvis lovforslaget vedtages, gennemfører de fornødne ændringer af Folketingets forretningsorden.

Efter det foreslåede § 9, stk. 1, 2. pkt., omfatter 1. pkt. ikke ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

Bestemmelsen indebærer for det første, at ministeren til enhver tid vil kunne ophæve eller lempe regler, selv om reglerne forud for deres udstedelse er blevet forelagt for udvalget. Udvalget vil således eksempelvis ikke kunne forhindre, at ministeren ophæver eller lemper regler i en situation, hvor

ministeren vurderer, at der ikke længere er fornødent retligt grundlag for reglerne i epidemiloven.

Foreligger der en indstilling fra Epidemikommisionen om, at de allerede udstedte regler opretholdes, og vælger ministeren alligevel at ophæve eller lempe reglerne, vil ministeren derimod have pligt til at orientere udvalget i medfør af den foreslåede § 10. Der henvises nærmere til den foreslåede § 10 og bemærkningerne hertil.

For det andet indebærer bestemmelsen, at vedkommende minister vil kunne foretage uvæsentlige ændringer af allerede udstedte regler, herunder foretage uvæsentlige skærpselser og præciseringer, uden at forelægge ændringerne for udvalget. Hermed menes bl.a. ændring af formuleringer eller sprogbrug, rettelser af retlige uklarheder eller justeringer af forhold, som det utvivlsomt fra starten har været hensigten at regulere.

Det vil være op til ministeren 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, at ministeren forelægger reglerne for udvalget. Forelæggelsen vil i givet fald eventuelt kunne foregå skriftligt.

Efter det foreslåede § 9, stk. 2, 1. pkt., kan vedkommende minister fastsætte regler uden forudgående forelæggelse for udvalget, hvis der foreligger en overhængende og akut fare for eller trussel mod folkesundheden.

Det vil 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.

Det vil være vedkommende minister, der vurderer, om betingelserne for at undlade forudgående forelæggelse er opfyldt. Udvalget vil dog efterfølgende kunne udtale kritik af ministeren, hvis udvalget ikke er enig i ministerens vurdering.

Hvis reglerne er fastsat uden forudgående forelæggelse for udvalget, skal vedkommende minister ifølge det foreslåede § 9, stk. 2, 2. pkt., uden unødigt ophold efter fastsættelsen af reglerne forelægge disse for udvalget.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at den kontrol, der ellers skulle have fundet sted forud for fastsættelsen af reglerne, vil skulle finde sted efterfølgende. Det forudsættes, at vedkommende minister i forbindelse med forelæggelsen redegør for, hvorfor forelæggelsen ikke kunne finde sted forud for udstedelsen af reglerne. Forelæggelsen vil i øvrigt skulle gennemføres på samme måde, som hvis den havde fundet sted forud for udstedelsen af reglerne.

Den efterfølgende forelæggelse vil skulle foretages uden unødigt ophold. Herved sikres det, at den periode, hvor reg-

lerne gælder, selv om de ikke har været forelagt for udvalget, bliver så kort som overhovedet muligt.

Hvor hurtigt reglerne vil skulle forelægges for udvalget vil afhænge af de konkrete omstændigheder, og det vil i den forbindelse også kunne spille ind, hvilke andre opgaver i relation til den overhængende og akutte fare for eller trussel mod folkesundheden vedkommende minister skal løse. Det forudsættes imidlertid, at forelæggelse som altovervejende hovedregel sker samtidig med udstedelse af reglerne og senest inden 1-2 dage herefter.

Der vil også ved efterfølgende forelæggelse kunne fastsættes en rimelig frist for, hvornår udvalget senest skal tilkendegive, om udvalget udtaler sig imod reglerne, jf. det foreslåede stk. 3.

Udtaler udvalget sig i forbindelse med den efterfølgende forelæggelse imod reglerne, skal ministeren ophæve reglerne, jf. det foreslåede § 9, stk. 2, 3. pkt.

Efter det foreslåede § 9, stk. 3, kan vedkommende minister fastsætte en rimelig frist for, hvornår udvalget senest skal tilkendegive, om udvalget udtaler sig imod reglerne.

Fristen vil skulle fastsættes under hensyntagen til på den ene side, at udvalget får tid til at forholde sig til reglerne, og på den anden side under hensyntagen til den eventuelle hastende karakter af reglerne. Efter omstændighederne vil der kunne fastsættes en meget kort frist.

I de tilfælde, hvor forelæggelsen finder sted mundtligt på et møde i udvalget, vil fristen kunne fastsættes således, at udvalgets tilkendegivelse skal foreligge, inden mødet slutter. I givet fald vil udvalgets tilbagemelding kunne foregå ved, at udvalgets formand på mødet konstaterer, om der i udvalget er flertal for en udtalelse imod reglerne.

Foreligger der ikke en tilkendegivelse fra udvalget inden fristens udløb, og er der ikke indgået en aftale om at udsætte fristen, vil ministeren kunne udstede reglerne. Det vil således ikke være et krav for at fastsætte reglerne, at udvalget er vendt tilbage i anledning af forelæggelsen.

#### Til § 10

Den gældende epidemilov indeholder ikke regler om parlamentarisk kontrol. Med den foreslåede § 10 indføres der en pligt til at orientere et udvalg, der er nedsat af Folketinget, hvis vedkommende minister ikke følger en indstilling fra Epidemikommision om at fastsætte regler eller ophæve eller lempe allerede udstedte regler.

Indstiller Epidemikommisionen, at der fastsættes regler i medfør af § 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. 1-2, og §§ 56-58, eller at regler, der er fastsat i medfør af disse bestemmelser, ophæves eller lempes, og vil vedkommende minister ikke følge indstillingen, skal ministeren efter det foreslåede § 10, 1. pkt., hurtigst muligt orientere et af Folketinget nedsat udvalg om kommissionens indstilling og om, at ministeren ikke vil følge den.

Pligten til at orientere udvalget vil alene gælde, hvis et flertal i kommissionen indstiller, at de pågældende regler

fastsættes, ophæves eller lempes. Der vil således ikke være pligt til at orientere, hvis der er tale om, at et eller flere medlemmer, som ikke udgør et flertal, er af den opfattelse, at reglerne bør udstedes, ophæves eller lempes. Sundheds- og ældreministeren vil i en forretningsorden for kommissionen kunne fastsætte regler om bl.a. beslutningsdygtighed, afstemninger og afgivelse af indstillinger, jf. det foreslåede § 7, stk. 5.

Epidemikkommissionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, vil under alle omstændigheder skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11 og bemærkningerne hertil.

Det forudsættes, at orientering i medfør af bestemmelsen gives til det udvalg, der skal ske forelæggelse for i medfør af den foreslåede § 9. Der henvises om udvalget til bemærkningerne til § 9.

Den foreslåede bestemmelse indfører en pligt til at orientere udvalget, hvis vedkommende minister på trods af en indstilling herom fra Epidemikkommissionen vælger ikke at fastsætte regler i medfør af de nævnte bemyndigelsesbestemmelser eller at ophæve eller lempe allerede fastsatte regler.

Bestemmelsen vil finde anvendelse, uanset om Epidemikkommissionen afgiver indstillingen af egen drift eller efter anmodning fra vedkommende minister.

Det forudsættes, at ministeren i forbindelse med orienteringen begrundet, hvorfor kommissionens indstilling ikke vil blive fulgt.

Orienteringen af udvalget vil skulle ske inden for rammerne af Folketingets forretningsorden.

Det forudsættes, at orienteringen både vil kunne foregå mundtligt på et møde i udvalget og skriftligt.

Orienteringen vil eventuelt kunne gives på et møde, hvor ministeren forelægger øvrige regler for udvalget i medfør af den foreslåede § 9.

Det forudsættes – ligesom ved forelæggelser i medfør af den foreslåede § 9 – at udvalget indkalder ministeren til drøftelse i udvalget, hvis ministeren anmoder herom, med henblik på en mundtlig orientering.

Det forudsættes endvidere, at orienteringen – ligesom ved forelæggelser efter den foreslåede § 9 – finder sted på et lukket udvalgsmøde.

Det forudsættes desuden, at Epidemikkommissionens indstilling ikke nødvendigvis vil skulle foreligge på skrift i forbindelse med mundtlige orienteringer på møder, idet oplysninger om indstillingen i stedet vil kunne gives mundtligt på mødet i udvalget. Det forudsættes dog, at vedkommende minister som det helt klare udgangspunkt giver udvalget kommissionens indstilling på skrift, og at dette sker i så god tid som muligt forud for mødet.

Det bemærkes, at hvis oplysningerne om kommissionens indstilling gives mundtligt på mødet, vil indstillingen efterfølgende skulle nedskrives med henblik på offentliggørelse, jf. den foreslåede § 11.

Har vedkommende minister lagt op til, at orienteringen skal foregå skriftligt, men ønsker udvalget sagen drøftet på et møde, vil udvalget kunne indkalde ministeren.

Udvalget vil ikke i forbindelse med en orientering kunne pålægge ministeren at fastsætte, ophæve eller lempe reglerne i overensstemmelse med kommissionens indstilling. Det forudsættes imidlertid, at vedkommende minister lytter til medlemmernes synspunkter.

De nærmere procedurer i forbindelse med orienteringen af udvalget vil i øvrigt kunne aftales mellem vedkommende minister og udvalget.

Det forudsættes som nævnt under bemærkningerne til den foreslåede § 9, at der, hvis lovforslaget vedtages, gennemføres de fornødne ændringer af Folketingets forretningsorden.

Efter det foreslåede § 10, 2. pkt., omfatter 1. pkt. ikke uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler.

Vedkommende minister vil således ikke have pligt til at orientere udvalget i tilfælde, hvor Epidemikkommissionen eksempelvis indstiller en uvæsentlig lempelse, som ministeren vælger ikke at gennemføre.

Derimod vil ministeren have pligt til at orientere udvalget, hvis Epidemikkommissionen indstiller, at der foretages væsentlige lempelser af allerede fastsatte regler, eller at reglerne ophæves, og ministeren beslutter ikke at gennemføre sådanne lempelser eller ophævelser.

Indstiller Epidemikkommissionen, at der foretages væsentlige skærper af allerede fastsatte regler, vil vedkommende minister, hvis ministeren ønsker at gennemføre disse skærper, skulle forelægge skærperne for udvalget i medfør af den foreslåede § 9.

#### *Til § 11*

Den gældende epidemilov indeholder ikke regler om offentliggørelse af de sundhedsfaglige indstillinger m.v., der ligger til grund for beslutninger om, hvorvidt der bør iværksættes foranstaltninger efter loven. Med den foreslåede § 11 indføres der en pligt til at offentliggøre Epidemikkommissionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol.

Efter det foreslåede § 11, 1. pkt., offentliggør vedkommende minister Epidemikkommissionens indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af § 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.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at en minister, der modtager en indstilling fra Epidemikkommissionen om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af de bemyndigelsesbestemmelser, der er omfattet af den parlamentariske kontrol, får pligt til at offentliggøre indstillingen. Det vil både gælde i tilfælde, hvor der skal ske forelæggelse for eller orientering af folketingsudvalget efter de foreslåede §§ 9 og 10, og i tilfælde, hvor der ikke skal ske orientering eller forelæggelse. Der vil således eksempelvis også være pligt

til at offentliggøre en indstilling om, at der ikke fastsættes regler, men hvor et mindretal i kommissionen er af den opfattelse, at reglerne bør fastsættes.

Der vil derimod ikke i medfør af bestemmelsen være pligt til at offentliggøre indstillinger om, hvorvidt der bør fastsættes regler i medfør af bemyndigelsesbestemmelser, der ikke er omfattet af den parlamentariske kontrol.

Der foreslås ikke en bestemt frist for, hvor hurtigt indstillingen skal offentliggøres, men det forudsættes, at det sker snarest muligt efter, at vedkommende minister har taget stilling til, hvad indstillingen giver anledning til.

Agter vedkommende minister at fastsætte regler i medfør af den pågældende bemyndigelsesbestemmelse, vil der være pligt til at forelægge indholdet af reglerne for udvalget i medfør af § 9. Der vil også kunne være pligt til at orientere udvalget i medfør af § 10. I sådanne tilfælde bør offentliggørelse først finde sted efter, at der er sket forelæggelse for eller orientering af udvalget.

Det foreslås derfor med § 11, 2. pkt., at hvis der skal ske forelæggelse for eller orientering af det af Folketinget nedsatte udvalg efter §§ 9 og 10, skal indstillingen offentliggøres hurtigst muligt efter forelæggelsen eller orienteringen.

Der vil i forbindelse med offentliggørelsen af kommissionens indstilling samtidig kunne ske offentliggørelse af oplysninger om, hvordan vedkommende minister har stillet sig i forhold til de pågældende regler, og om udvalget har udtalt sig imod, herunder hvilke medlemmer der i givet fald er tale om.

I tilfælde, hvor vedkommende minister fastsætter regler på baggrund af indstillingen fra kommissionen, forudsættes det, at offentliggørelse som det helt klare udgangspunkt finder sted samtidig med udstedelsen af reglerne. Er der i medfør af det foreslåede § 9, stk. 2, udstedt regler uden forudgående forelæggelse for udvalget, vil offentliggørelse dog skulle ske hurtigst muligt efter, at den efterfølgende forelæggelse for udvalget har fundet sted.

Offentliggørelse i medfør af den foreslåede § 11 vil f.eks. kunne ske på vedkommende ministeriums hjemmeside.

#### *Til § 12*

For den offentlige forvaltning gælder efter dansk ret et almindeligt princip om proportionalitet. Heri ligger, at der ikke må anvendes mere indgribende foranstaltninger, hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, ligesom indgrebet som middel skal stå i rimeligt forhold til målet. Foranstaltningen skal også være egnet til at opnå det tilstræbte formål. Der gælder desuden et princip om anvendelse af det mindst indgribende, som er egnet til at opnå formålet.

Der er ikke i den gældende epidemilov fastsat nærmere regler om disse grundlæggende principper, som skal overholdes ved fastsættelse af foranstaltninger over for enkeltpersoner

På en række andre områder på sundheds- og ældreområdet er der i lovgivningen fastsat principper herom. Det gælder

bl.a. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inha-  
bile.

Det foreslås, at der i epidemiloven fastsættes principper herom.

Med § 12, stk. 1, foreslås det, at foranstaltninger efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1, kan iværksættes over for enkeltpersoner for at forebygge, inddæmme eller udrydde alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Foranstaltninger efter § 19, stk. 1, og § 20, kan iværksættes over for personer og løsøre m.v., der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof

Med bestemmelsen fastsættes det, at der efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1, om foranstaltninger over for enkeltpersoner kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det fastsættes herudover, at der efter § 19, stk. 1, § 20, kan iværksættes foranstaltninger over for personer, løsøre m.v., der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Det betyder, at disse foranstaltninger vil kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en sygdom, der er vurderet som alment farlig eller samfundskritisk. Foranstaltningerne i kapitel 5 vil således ikke kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af øvrige smitsomme sygdomme, som hverken er alment farlige eller samfundskritiske.

Der vil efter bestemmelsen kunne iværksættes foranstaltninger i form af undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling eller rensning, hvis det anses for nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Der henvises til de foreslåede § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, og bemærkningerne dertil.

Med det foreslåede § 12, stk. 1 fastsættes et nødvendighedskriterium. Det foreslås, at der alene træffes afgørelse om foranstaltninger efter dette kapitel, hvis foranstaltningen er nødvendig for at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom.

Kriteriet betyder, at der – forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitlet – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningen er nødvendig for og egnede til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes.

Ved vurdering af, om en foranstaltning anses for nødvendig at iværksætte eller opretholde for at forebygge, hindre eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, vil der bl.a. skulle tages hensyn til karakteren af den konkrete sygdom og risikoen for smitte.

Meddelelse om påbud efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, samt tilladelse til magtan-

vendelse efter § 21, stk. 2, er afgørelser i forvaltningslovens forstand. Forvaltningslovens regler om partshøring, begrundelse, klagevejledning m.v. finder dermed anvendelse.

Det følger imidlertid af forvaltningslovens § 19, stk. 2, nr. 3, at regler om partshøring ikke finder anvendelse, hvis partens interesse i, at sagens afgørelse udsættes, findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, der taler imod en sådan udsættelse.

Herudover fremgår det af forvaltningslovens § 21, stk. 1, nr. 1, at retten til på ethvert tidspunkt af sagens behandling at forlange, at sagens afgørelse udsættes ikke gælder hvis partens interesse i, at sagens afgørelse udsættes, findes at burde vige for væsentlige hensyn til offentlige eller private interesser, der taler imod en sådan udsættelse.

Efter en konkret vurdering vil forvaltningslovens regler således kunne fraviges i forbindelse med påbud om foranstaltninger efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, samt magtanvendelse efter § 21, stk. 2.

Med § 12, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden der træffes afgørelse om foranstaltninger efter dette kapitel, skal have opfordret den person, som foranstaltningen påtænkes rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen.

Med bestemmelsen sikres det, at en foranstaltning over for en enkeltperson ikke må iværksættes og opretholdes, før personen er blevet opfordret til frivilligt at medvirke til foranstaltningen. Det betyder, at frivillig medvirken altid skal gå forud for en afgørelse om at iværksætte eller opretholde foranstaltninger om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling eller rensning.

Opfordring til frivillig medvirken kan efter denne bestemmelse bl.a. omfatte information og motivation målrettet den konkrete person. Opfordringen fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil som udgangspunkt ske telefonisk.

Med § 12, stk. 2, 2. pkt., foreslås det, at hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. de foreslåede § 3, stk. 1 og 2, og bemærkningerne hertil

Det bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksom på, at brugen af begrebet »institution« i væsentligt grad er udfaset på behandling-, pleje- og omsorgsområdet. Begrebet bruges således i loven alene af simplificerings- og henvisningsgrunde som et samlebegreb for behandlingssteder, klinikker, plejehjem, plejeboliger, botilbud, aflastningspladser, anbringelsessteder, fængsler, arrester, indkvarteringsfaciliteter inden for Udlændinge- og Integrationsministeriets områder m.v., som omfattes af loven.

Bestemmelsen medfører, at hvis en person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, skal institutionen, behandlingssted eller lignende, sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres på anmodning fra Styrelsen fra Patientsikkerhed.

Det forudsættes, at foranstaltninger gennemføres med socialpædagogiske tiltag og virkemidler, herunder bl.a. tillidskabende og motiverende tiltag.

Det forudsættes, at den person, som en foranstaltning er rettet imod, inddrages i vides muligt omfang. Ligeledes bør forældremyndighedsindehavere til børn og unge samt værger inddrages.

Hvorvidt en person ikke kan eller vil medvirke til frivillig gennemførelse af en foranstaltning, beror på en konkret vurdering. Styrelsen for Patientsikkerhed vil imidlertid kunne vurdere, at en person ikke kan medvirke til en foranstaltning, hvis vedkommende har et væsentligt nedsat bevidsthedsniveau eller er betydeligt mentalt svækket. Styrelsen for Patientsikkerhed vil desuden kunne vurdere, at en person ikke vil medvirke til en foranstaltning, hvis den pågældende i ord eller handling tydeligt tilkendegiver, at vedkommende ikke vil medvirke frivilligt.

Efter den foreslåede § 12, stk. 2, 1. pkt., kan Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden der træffes afgørelse efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, opfordre den person, som foranstaltningen påtænkes rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen. Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har midlertidigt ophold på en offentlig eller privat institution, et behandlingssted eller lignende, kan Styrelsen for Patientsikkerhed anmode den pågældende institution, behandlingssted eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt at medvirke gennemføres, jf. § 12, stk. 2, 2. pkt.

Det påhviler Styrelsen for Patientsikkerhed eller den pågældende institution, behandlingssted eller lignende, hvor den person, som en foranstaltning rettes imod, bor eller har midlertidigt ophold, at sikre den fornødne dokumentation for, at den pågældende person er blevet opfordret til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen, inden Styrelsen for Patientsikkerhed træffer afgørelse i medfør af § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20.

Som følge af det foreslåede § 3, stk. 1, påhviler det andre myndigheder at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivilligt at medvirke.

Efter det foreslåede § 3, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligten efter stk. 1 også omfatter andre juridiske personer end de, der er nævnt i stk. 1. Det medfører, at også ejere af eksempelvis private behandlingssteder, institutioner eller lignende vil kunne bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivilligt at medvirke.

Med § 12, stk. 3, foreslås det, at enhver foranstaltning efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen.

Med bestemmelsen fastættes et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip.

Nødvendighedskriteriet betyder, at der alene kan træffes

foranstaltninger efter dette kapitel, hvis foranstaltningen er nødvendig for at forebygge eller hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom. Kriteriet betyder endvidere, at der – forinden der træffes beslutning om at iværksætte foranstaltninger efter kapitel 5 – skal foretages en vurdering af, hvorvidt foranstaltningerne er nødvendige for og egnede til at forebygge eller hindre udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes eller opretholdes.

Proportionalitetsprincippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimelig forhold til det, der begrundes foranstaltningen.

Princippet indebærer også, at der altid skal vælges den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning, hvis denne er tilstrækkelig. Der kan således ikke fastsættes foranstaltninger, hvis det står klart, at formålet ikke kan nås dermed.

Med *stk. § 12, stk. 3, 1. pkt.*, foreslås det, at enhver foranstaltning skal være så skånsom og kortvarig som muligt, stå i rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen, og at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Med bestemmelsen fastsættes et mindstemiddels- og proportionalitetsprincip.

Princippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimelig forhold til det, der begrundes foranstaltningen. Princippet 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.

Med bestemmelsen sikres det, at den mindst indgribende foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Det betyder, at det vil skulle undersøges, om en mindre indgribende foranstaltning er tilstrækkelig til at opnå formålet med foranstaltningen inden en mere indgribende foranstaltning iværksættes.

Med bestemmelsen er det imidlertid ikke som udgangspunkt en betingelse, at en mindre indgribende foranstaltning forsøges iværksat først, hvis det vil være tydeligt på grund af eksempelvis sygdommens karakter og risikoen for smittespredning, at en mindre indgribende foranstaltning ikke vil være egnet eller tilstrækkelig til at opnå formålet med foranstaltningen.

Med *§ 12, stk. 3, 2. pkt.*, foreslås det, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Med bestemmelsen fastsættes et mindstemiddelsprincip.

Princippet indebærer, 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 kan nås med mindre indgribende foranstaltninger. Der vil således ikke kunne

fastsættes et forbud, hvis det er åbenlyst, at der vil være tilstrækkelig at fastsætte mindre indgribende restriktioner.

Bestemmelsen betyder, at foranstaltninger ikke kan opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at forebygge og inddæmme den sygdom, som begrundes foranstaltningen. Der vil således ikke kunne opretholdes en foranstaltning over for enkeltpersoner efter de foreslåede bestemmelser, hvis der ikke længere er grundlag derfor.

Med *§ 12, stk. 3, 3. pkt.*, foreslås det, at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at foranstaltninger ikke kan opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at forebygge og bekæmpe den sygdom, som begrundes foranstaltningen. Der vil således ikke kunne opretholdes foranstaltninger efter kapitel 5, hvis der ikke længere er grundlag herfor, f.eks. hvis den pågældende sygdom ikke længere vurderes at udgøre en risiko, som begrundes en given foranstaltning.

Det skal understreges, at forebyggelsen og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne således ikke er til hinder for, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og samfundet kan fastsættes foranstaltninger, som der ikke forelægger evidens for eller viden om virkningen af, f.eks. ved udbredelse af hidtil ukendte sygdomme.

Med *§ 12, stk. 4*, foreslås det, foranstaltninger efter dette kapitel skal efterprøves henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter foranstaltningen er iværksat for at påse, om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt.

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes regler om obligatorisk efterprøvelse af foranstaltninger efter kapital 5.

Med bestemmelsen skal Styrelsen for Patientsikkerhed påse, om betingelserne for de påbudte foranstaltninger fortsat er opfyldt. Det foreslås, at denne efterprøvelse sker henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at foranstaltningerne blev iværksat.

Med bestemmelsen sikres det, at Styrelsen for Patientsikkerhed med løbende mellemrum i fastsatte intervaller tager stilling til om betingelserne for foranstaltningerne fortsat er opfyldt. Finder Styrelsen for Patientsikkerhed, at betingelserne ikke længere er opfyldt, kan foranstaltningen ikke længere opretholdes og skal bringes til ophør. Herved sikres det, at påbudte foranstaltninger ikke fortsætter unødigt.

#### Til § 13

Efter § 5, stk. 1, nr. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstalt-

ninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson. Ligeledes, at politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed kan yde bistand til gennemførelsen af den tvangsmæssige behandling.

Med § 13, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 1.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at kunne påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig undersøge af en sundhedsperson.

En person vil lide af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når sygdommen er blevet diagnosticeret af en sundhedsperson. Dette kan eksempelvis ske ved en klinisk undersøgelse. En person formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, når personer f.eks. udviser symptomer på sygdommen. Herudover kan personens forudgående eller aktuelle ophold i et område med udbredt smitte i ind- eller udland også føre til, personen formodes at kunne være smittet. Det samme vil være tilfældet, når en person har eller har haft samkvem eller øvrigt kontakt med en anden person, som er konstateret smittet eller har opholdt sig i et område med udbredt smitte. Det vil beror på en konkret vurdering i forhold den aktuelle sygdom, hvornår en smitte kan anses for udbredt.

En undersøgelse kan bl.a. omfatte kliniske tests m.v. af personer, der formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, således at der vil kunne stilles en diagnose. Undersøgelsen kan afhængig af de nærmere omstændigheder omfatte blodprøvetagning, podning, legemsbesigtigelse m.v.

En undersøgelse skal foretages af en sundhedsperson. Ved sundhedsperson forstås personer, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. herved sundhedslovens § 6, stk. 1. Det forudsættes, at undersøgelsen altid udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme eller samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 1.

Det er efter det foreslåede § 12, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen træffer

afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter den foreslåede § 3, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Kommunalbestyrelse eller regionalråd vil således skulle sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse om undersøgelse kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. den foreslåede § 12, stk. 2, 2. pkt.

Med den foreslåede § 21, stk. 1, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder i forbindelse med afgørelser truffet efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20, en offentlige eller private institution, behandlingsstedet eller lignende om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Efter den foreslåede § 21, stk. 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod i form af fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 22, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Med det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 13. Der henvises nærmere til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 14*

Efter § 5, stk. 1, nr. 2, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller i anden egnet facilitet.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme

i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller i anden egnet facilitet.

Med § 14, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 1, nr. 2.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet.

Det forudsættes, at afgørelsen bl.a. skal indeholde oplysninger om, hvornår foranstaltningen skal iværksættes, og hvor længe den skal opretholdes. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter og risiko for smitte, jf. dog den foreslående § 14, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Med bestemmelsen vil både en person, som lider af en alment farlig sygdom, eller en person, som formodes at kunne være smittet med en sådan, kunne påbydes at lade sig indlægge. Der henvises til det foreslåede § 13, og bemærkningerne dertil for en nærmere beskrivelse af, hvornår en person anses for at lide af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Ved indlæggelse forstås efter lovforslaget en indskrivning og anbringelse på et sygehus eller anden egnet facilitet, med henblik på observation for den alment farlige sygdom, som har givet anledning til påbuddet. Det kan således tænkes, at en person, der viser symptomer på sygdommen, vil blive indlagt til observation for at fastslå, om personen lider af sygdommen. Derudover kan det tænkes, at en person, der lider af en alment farlig sygdom, også vil kunne indlægges til observation, hvis personens kliniske tilstand gør dette nødvendigt.

Indlæggelse vil som udgangspunkt skulle ske på sygehus, men vil i særlige tilfælde eksempelvis på grund af manglende pladskapacitet på de regionale sygehuse, også kunne ske i andre egnede faciliteter. En facilitet vil anses for egnet, hvis der på stedet er sundhedspersoner til at iværksætte relevante undersøgelser eller behandling af den pågældende. Dette kan bl.a. være et felthospital, et midlertidigt hospital, hospitalsskib eller lignende, jf. den foreslående § 17, stk. 1, og bemærkningerne hertil

Med § 14, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at afgørelser om indlæggelse kan træffes med en varighed af maksimalt fire uger.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed ale-

ne kunne træffe afgørelse om indlæggelse i maksimalt fire uger.

Med bestemmelsen sikres det, at den person, som foranstaltningen retter sig imod, som udgangspunkt ikke vil kunne påbydes at lade sig isolerede i mere end fire uger. Pågældende har dermed en sikkerhed for, at foranstaltningen vil blive ophævet eller eventuelt revurderet efter maksimalt fire uger.

Foranstaltningen skal dog ophæves straks, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 3, 2. pkt.

Herudover skal foranstaltningen efterprøves henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at den er iværksat, for at påse om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, jf. det foreslåede § 12, stk. 4

Med § 14, stk. 2, 2. pkt., foreslås det, at afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne forlænge en afgørelse om indlæggelse med op til fire uger ad gangen.

Med bestemmelsen sikres det, at foranstaltninger rettet mod en person, som lider af en alment farlig sygdom, kan forlænges i op til fire uger ad gangen, hvis styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det forudsættes, at forlængelse af påbud om indlæggelse alene vil finde anvendelse under særlige omstændigheder, eksempelvis hvis den person, foranstaltningen retter sig imod fortsat vil kunne udgøre en smitterisiko efter udløbet af den nærmere bestemte indlæggelsesperiode på maksimalt fire uger.

Det forudsættes desuden, at indlæggelsen udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig indlægge, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 1.

Det forudsættes, at efterprøvelse efter det foreslående § 12, stk. 4, også vil finde anvendelse ved eventuel forlængelse af en foranstaltning

Det er efter det foreslåede § 12, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen der træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, forinden har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter den foreslåede § 3, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Regionsrådet skal således bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i opfordring til frivillig medvirken, ligesom regionalrådet også skal sikre, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om indlæggelse kan gennemføres.



Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. den foreslåede § 12, stk. 2, 2. pkt.

Efter den foreslåede § 21, stk. 1, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed herudover i forbindelse med afgørelser om foranstaltninger, en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Efter den foreslåede § 21, stk. 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes magtanvendelse over for den person, som foranstaltningen retter sig mod i form af fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 22, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 14. Der henvises nærmere til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 15*

Efter § 5, stk. 1, 3. pkt. i gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade isolere i egnet facilitet.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere i en egnet facilitet. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på tilsvarende vis påbyde enhver, der lider af Coronavirussygdom 2019 (covid-19), eller som formodes at kunne være smittet med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), at lade sig isolere.

Efter bekendtgørelse gælder desuden for nuværende, at efterkommes påbuddet ikke, kan politiet om nødvendigt og

under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yde bistand til isolation af den pågældende. Styrelsen for Patientsikkerhed anviser i samråd med regionsrådet en egnet facilitet.

Med § 15, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere for at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 1, 3. pkt.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for i en bestemt periode at påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere for at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom, jf. den foreslåede § 13, for bemærkninger vedrørende hvornår en person vil anses for at lider af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Det forudsættes, at afgørelsen bl.a. skal indeholde oplysninger om, hvornår foranstaltningen skal iværksættes, og hvor længe den skal opretholdes. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter og risiko for smitte, jf. dog den foreslåede § 15, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Det forudsættes, at den person, som foranstaltningen retter sig mod, lader sig isolere i en egnet facilitet, jf. hermed forslaget § 16, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Med § 15, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at afgørelser om isolation kan træffes med en varighed af maksimalt fire uger.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed alene kunne træffe afgørelse om isolation i maksimalt fire uger.

Med bestemmelsen sikres det, at den person, som foranstaltningen retter sig imod, som udgangspunkt ikke vil kunne påbydes at lade sig isolerede i mere end fire uger. Pågældende har dermed en sikkerhed for at foranstaltningen vil blive ophævet eller eventuelt revurderet efter maksimalt fire uger.

Foranstaltningen skal dog ophæves straks, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 3, 2. pkt. Herudover skal foranstaltningen efterprøves henholdsvis 3, 10, 20, og 30 dage, efter den er iværksat, for at påse om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, jf. det foreslåede § 12, stk. 4.

Med § 15, stk. 2, 2. pkt., foreslås det, at afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne forlænge en afgørelse om isolation med op til fire uger ad gangen.

Med bestemmelsen sikres det, at foranstaltninger rettet mod en person, som lider af en alment farlig sygdom, kan

forlænges i op til fire uger ad gangen, hvis styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det forudsættes, at forlængelse af påbud om isolation alene vil finde anvendelse under særlige omstændigheder, eksempelvis hvis den person, foranstaltningen retter sig imod fortsat vil kunne udgøre en smitterisiko efter udløbet af den nærmere bestemte indlæggelsesperiode på maksimalt fire uger. Det forudsættes, at efterprøvelse efter det foreslåede § 12, stk. 4, også vil finde anvendelse ved eventuel forlængelse af en foranstaltning.

I tilfælde af isolation af længere tids varighed skal der tages særligt hensyn til eksempelvis børn og unge samt øvrige sårbare persongrupper, herunder varigt inhabile.

Det forudsættes desuden, at isolationen udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig isolere, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 1.

Det er efter det foreslåede § 12, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen træffer afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter det foreslåede § 3, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Kommunalbestyrelser eller regionsråd skal bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i opfordring til frivillig medvirken, ligesom kommunalbestyrelse eller regionalråd skal sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse om isolation kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet el. lign om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. det foreslåede § 12, stk. 2, 2. pkt.

Efter det foreslåede § 21, stk. 1, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed herudover i forbindelse med afgørelser om foranstaltninger, en offentlig eller privat institution, behandlingssted eller lignende om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Efter det foreslåede § 21, stk. 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende, som styrelsen

har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 22, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 15. Der henvises nærmere til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 16*

Efter § 5, stk. 1, 3. pkt., i gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade isolere i egnet facilitet.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (covid-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig isolere i en egnet facilitet. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på tilsvarende vis påbyde enhver, der lider af Coronavirussygdom 2019 (covid-19), eller som formodes at kunne være smittet med Coronavirussygdom 2019 (covid-19), at lade sig isolere.

Efter bekendtgørelse gælder desuden for nuværende, at efterkommes påbuddet ikke, kan politiet om nødvendigt og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yde bistand til isolation af den pågældende. Styrelsen for Patientsikkerhed anviser i samråd med regionsrådet en egnet facilitet.

Med § 16, foreslås det, at regionsrådet skal sikre, at isolation efter § 15, kan ske i en egnet facilitet, hvis isolation i eget hjem ikke er muligt.

Med bestemmelsen skal regionsrådet, i den region, hvor den person, som påbydes at lade sig isolere har bopæl eller opholder sig på tidspunktet for påbuddet, sikre at isolation af vedkommende kan ske i egnede faciliteter, hvis personen ikke kan isoleres i eget hjem.

En egnet facilitet vil som udgangspunkt kunne være den pågældendes eget hjem, hvis isolation i eget hjem er egnet til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom.

En facilitet vil være egnet til isolation, hvis der er mulighed for overnatning og adgang til alle basale fornødenheder, herunder mad og drikke. Dette kan bl.a. være sygehuse, kaserne, hoteller m.v.

### Til § 17

Af sundhedslovens § 210 a, stk. 1, fremgår, at kommunalbestyrelsen efter regler fastsat i medfør af stk. 3, har ansvaret for at stille faciliteter til rådighed til isolation af borgere, der er konstateret smittede med covid-19, og som på baggrund af kommunens visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig indkvartere på en sådan facilitet.

Egenbetaling for forplejning kan maksimalt udgøre 150 kr. pr. døgn, jf. sundhedslovens § 210 a, stk. 2.

Sundheds- og ældreministeren fastsætter, jf. sundhedslovens § 210 a, stk. 3, nærmere regler om kommunalbestyrelsens ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen selv, i samarbejde med andre kommuner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, om retningslinjer for isolationsfaciliteter og om egenbetaling.

Bemyndigelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 873 af 14. juni 2020 om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19) og bekendtgørelse nr. 1293 af 2. september 2020 om ændring af bekendtgørelse om isolationsfaciliteter til indkvartering af borgere i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom (covid-19).

Det foreslås med § 16, stk. 1, at kommunalbestyrelsen og regionsrådet efter regler fastsat i medfør af stk. 2 stiller faciliteter til rådighed til isolation af personer, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, og som på baggrund af kommunalbestyrelsens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

Med den foreslåede bestemmelse fastsættes et ansvar for kommunalbestyrelser og regionsråd til at stille faciliteter til rådighed til isolation af personer, der er konstateret smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og som på baggrund af kommunens eller regionsrådets visitation af hensyn til andres sundhed frivilligt vil lade sig isolere på en sådan facilitet.

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 husstand 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 husstand 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.

Det nærmere omfang af denne pligt foreslås fastsat af sundheds- og ældreministeren ved bekendtgørelse, jf. det foreslåede stk. 2.

Det bemærkes, at der med lovforslaget således 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 situationer, hvor der konkret fastsættes regler herom. Aktivering af forpligtelsen vil således forudsætte en udmøntning af reglerne målrettet den konkrete situation.

Med § 17, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om kommunalbestyrelsens og regionsrådets ansvar efter stk. 1, herunder om, at tilvejebringelse af isolationsfaciliteter kan ske ved kommunalbestyrelsen og regionsrådet selv, i samarbejde med andre kommuner eller regioner eller ved indgåelse af aftale med private leverandører. Sundheds- og ældreministeren fastsætter endvidere nærmere regler om kriterier for visitation til isolationsfaciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for isolationsfaciliteter samt om egenbetaling, jf. det foreslåede stk. 2, 2. pkt.

Med den foreslåede bestemmelse bemyndiges sundheds- og ældreministeren til ved bekendtgørelse at fastsætte nærmere regler om kommunalbestyrelsens og regionsrådets ansvar efter stk. 1, herunder om, i hvilke situationer pligten finder anvendelse og om hvordan tilvejebringelsen af isolationsfaciliteterne skal finde sted, herunder ved indgåelse af aftale med andre kommuner og regioner eller med private leverandører.

Efter bemyndigelsen vil der kunne fastsættes nærmere regler om, i hvilke situationer, kommunalbestyrelser eller regionsråd vil skulle stille indkvarteringsfaciliteter til rådighed for borgere med henblik på frivillig isolation.

Der vil endvidere kunne fastsættes nærmere regler om, hvordan kommunalbestyrelser og regionsråd skal tilvejebringe relevante isolationsfaciliteter. Der vil således kunne fastsættes regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet selv eller i samarbejde med andre kommuner og regioner inden for den øvrige lovgivnings rammer kan etablere og drive sådanne faciliteter, eksempelvis i eksisterende kommunale eller regionale lokaler, ligesom der kan fastsættes regler om, at kommunalbestyrelsen eller regionsrådet indgår aftaler herom med private leverandører af hoteller, feriecentre og andre kommercielle overnatningsfaciliteter om at stille sådanne faciliteter til rådighed.

I den forbindelse vil der kunne fastsættes nærmere regler om, hvilke krav kommunalbestyrelser eller regionsråd skal stille til f.eks. indretning, rengøring, hygiejne, adgangsfor-

hold, kontakt til andre gæster og personale. Der vil bl.a. kunne fastsættes nærmere regler om, at en indkvarteringsfacilitet, uanset om den er etableret og drevet af en privat leverandør eller af kommunen henholdsvis regionen, skal leve op til retningslinjer fra sundhedsmyndighederne, der måtte være relevante i den aktuelle 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.

Efter det foreslåede § 17, stk. 2, 2. pkt., fastsætter sundheds- og ældreministeren nærmere regler om kriterier for visitation til faciliteter efter stk. 1, herunder om målgruppe, retningslinjer for isolationsfaciliteter samt om egenbetaling.

Med bemyndigelsen vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte nærmere regler om, hvilke kriterier der skal være opfyldt for, at en person kan visiteres til at opholde sig på isolationsfaciliteterne, dvs. målgruppen for faciliteterne, og hvordan visitationen nærmere skal finde sted, og om det er kommunalbestyrelsen eller regionsrådet, der i den konkrete situation har ansvaret for at visitere personer omfattet af målgruppen til tilbuddet.

I den forbindelse bemærkes, at kommuners eller regioners visitation af en person til en indkvarteringsfacilitet, hvor personen opholder sig frivilligt, vil være en afgørelse i forvaltningslovens forstand. Visitationen vil kunne meddelelse mundtligt til personen i forbindelse med kommunens eller regionens kontakt til personen. Personen vil i en sådan situation kunne anmode om en skriftlig afgørelse, som kommune eller regionen herefter vil skulle udfærdige.

Der vil ligeledes efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes nærmere regler om egenbetaling forbundet med ophold på indkvarteringsfaciliteten, såvel for selve opholdet som for forplejning.

For nuværende vil bemyndigelsen blive udmøntet med henblik på situationen omkring håndtering af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19) og der vil aktuelt blive fastsat regler svarende til de regler, der er fastsat i bekendtgørelse nr. 874 af 14. juni 2020, som ændret ved bekendtgørelse nr. 1293 af 2. september 2020.

#### *Til § 18*

Efter § 5, stk. 2, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at være smittet med en sådan, hvis isolation ikke er tilstrækkelig til at forebygge eller inddæmme udbredelse af sygdommen.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndtering af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19). Efter bekendtgørelsen gælder for nuværende, at

Styrelsen for Patientsikkerhed kan iværksætte tvangsmæssig behandling af en person, der lider af en alment farlig sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. Styrelsen for Patientsikkerhed kan på tilsvarende vis påbyde enhver, der lider af Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19), eller som formodes at kunne være smittet med Coronavirus-sygdom 2019 (covid-19), at lade sig tvangsmæssigt behandle.

Med § 18, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde enhver, der lider af en alment farlig og en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, at lade sig behandle.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 5, stk. 2.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for, for en bestemt periode, at påbyde enhver, der lider af en alment farlig eller en samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan at lade sig behandle.

Det forudsættes, at afgørelsen bl.a. skal indeholde oplysninger om, hvornår foranstaltningen skal iværksættes, og hvor længe den skal opretholdes. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter og risiko for smitte, jf. dog den foreslåede § 18, stk. 2, og bemærkningerne hertil.

Med bestemmelsen vil både en person, som lider af en alment farlig sygdom, eller en person, som formodes at kunne være smittet med en sådan, kunne påbydes at lade sig behandle. Der henvises til den foreslåede § 13, og bemærkningerne dertil for en nærmere beskrivelse af, hvornår en person anses for at lide af en alment farlig sygdom, eller formodes at kunne være smittet med en sådan.

Det forudsættes, at påbud om at iværksætte behandling som udgangspunkt alene vil finde sted, hvor en person lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Med bestemmelsen vil der imidlertid også kunne iværksættes behandling, hvis en person formodes, at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det kunne eksempelvis være tilfældet, hvis den pågældende har tydelige objektive tegn på den konkrete sygdom, men hvor sygdommen ikke er endelig diagnosticeret ved f.eks. klinisk test.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde, at en person skal lade sig behandle.

Ved behandling forstås i denne sammenhæng en sundhedsfaglig foranstaltning og indsats, som iværksættes med henblik på at helbrede eller afhjælpe en alment farlig eller samfundskritisk sygdom hos en person, som lider af en sådan sygdom eller formodes, at kunne være smittet med en sådan. Der vil som udgangspunkt være tale om medicinsk behandling, dvs. behandling med lægemidler, men også andre behandlingsformer, som anses for egnet til at behandle den konkrete smitsomme sygdom, kan finde anvendelse, herunder rensning af sår.

Det er en forudsætning at behandling efter bestemmelsen

vil blive foretaget af en sundhedsperson. Ved sundhedspersoner forstås personer, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. § 6, stk. 1, i sundhedsloven.

Med § 18, stk. 2, 1. pkt., foreslås det, at afgørelser om behandling kan træffes med en varighed af maksimalt fire uger.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed alene kunne træffe afgørelse om behandling i maksimalt fire uger.

Med bestemmelsen sikres det, at den person, som foranstaltningen retter sig imod, som udgangspunkt ikke vil kunne påbydes at lade sig behandle i mere end fire uger. Pågældende har dermed en sikkerhed for, at foranstaltningen vil blive ophævet eller eventuelt revurderet efter maksimalt fire uger.

Foranstaltningen skal dog ophæves straks, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 3, 2. pkt. Herudover skal foranstaltningen efterprøves i henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter den er iværksat, for at påse om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, jf. det foreslåede § 12, stk. 4.

Med § 18, stk. 2, 2. pkt., foreslås det, at afgørelser kan forlænges med op til fire uger ad gangen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne forlænge en afgørelse om behandling med op til fire uger ad gangen.

Med bestemmelsen sikres det, at foranstaltninger rettet mod en person, som lider af en alment farlig sygdom eller formodes, at kunne være smittet med en sådan, kan forlænges i op til fire uger ad gangen, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer det nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af den konkrete sygdom.

Det forudsættes, at forlængelse af påbud om behandling alene vil finde anvendelse under særlige omstændigheder, eksempelvis hvis den person, som foranstaltningen retter sig imod, fortsat vil kunne udgøre en risiko for smitte med den sygdom, som oprindeligt var årsag til behandling, efter udløbet af den nærmere bestemte behandlingsperiode på maksimalt fire uger. Herudover skal foranstaltningen efterprøves henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage, efter at den er iværksat, for at påse om betingelserne for foranstaltningen fortsat er opfyldt, jf. det foreslåede § 12, stk. 4.

Det forudsættes desuden, at behandling skal udføres med størst mulig hensyntagen til den pågældende person for at undgå unødige krænkelser og ulemper.

Der kan alene træffes afgørelse om at påbyde en person at lade sig behandle, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme og samfundskritiske sygdomme, jf. herved det foreslåede § 12, stk. 1. En behandling skal ikke alene være nødvendig, men den skal også være egnet til at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom.

Det er efter det foreslåede § 12, stk. 2, en betingelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden styrelsen træffer afgørelse om at påbyde en person at lade sig undersøge, har opfordret den pågældende til frivilligt at medvirke til foranstaltningen.

Efter det foreslåede § 3, stk. 1, påhviler det enhver myndighed at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at gennemføre foranstaltninger efter denne lov. Kommunalbestyrelse eller regionsråd skal bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i opfordring til frivillig medvirken, ligesom kommunalbestyrelse eller regionalråd skal sikre, at Styrelsens for Patientsikkerheds afgørelse om behandling kan gennemføres.

Hvis den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed institutionen, behandlingsstedet eller lignende om at sikre, at opfordringen til frivilligt medvirken gennemføres, jf. den foreslåede § 12, stk. 2, 2. pkt.

Efter det foreslåede § 21, stk. 1, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed herudover i forbindelse med afgørelser om foranstaltninger, en offentlig eller privat institution, et behandlingssted eller lignende om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres og opretholdes.

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud eller lignende, anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den trufne afgørelse gennemføres.

Efter den foreslåede § 21, stk. 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra en offentlig eller privat institution, som styrelsen har anmodet om at gennemføre en foranstaltning, tillade, at der henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes den nødvendige magt over for den person, som foranstaltningen retter sig mod.

Ligeledes yder politiet bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. den foreslåede § 22, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, med mindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 18, stk. 1. Der henvises nærmere til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### Til § 19

Efter § 12, stk. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Ministeren kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

Efterkommes påbuddet i stk. 1, 1. pkt., ikke, kan politiet efter anmodning tilbageholde den formodet forurenede, indtil rensning har fundet sted, jf. stk. 2.

Efter stk. 3, fastsætter Sundhedsstyrelsen nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Det foreslås med § 19, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Styrelsen for Patientsikkerhed kan også påbyde desinfektion af løsøre, fast ejendom og befordringsmidler m.v.

Den foreslåede bestemmelse er med en række væsentlige ændringer en videreførelse af epidemilovens § 12, stk. 1, 1. og 2. pkt.

Med bestemmelsen kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Ved rensning af personer forstås efter denne bestemmelse som udgangspunkt et grundigt bad og tøjskifte.

Ved biologisk kampstof forstås særligt fremstillede og forarbejdede bakterier, vira eller toksiner, der kan fremkalde sygdom og eventuel død. Visse kampstoffer er i stand til at sprede sig epidemisk. Biologisk kampstof kan have flere tilstandsformer, men vil oftest være et usynligt og lugtløst stof, som kan være spredt via luft, mad eller vand eller genstande.

Der kan således være en formodning om smitte, hvis en person har opholdt sig på et område, hvor der er konstateret forurening med smitstof eller biologisk kampstof eller hvor der er en formodning om forurening. En person vil ligeledes formodet forurenede med biologisk kampstof, hvis den pågældende har været så tæt på kampstoffet, at den pågældende selv har set stoffet og/eller har synligt materiale på beklædningen, eller har været sammen med mennesker, som har set stoffet og/eller har haft synligt materiale på beklædningen.

Med § 19, stk. 2, foreslås det, at ansvaret for at afgrænse det biologiske fareområde og de eksponerede personer påhviler Statens Serum Institut.

Med bestemmelsen vil afgrænsningen af et biologisk fareområde og et biologisk eksponeringsområde ske efter teknisk analyse, som indbefatter miljøprøvetagning, laboratorieanalyse og modelberegning. Modelberegningen baserer sig på avancerede og specialiserede computermodeller, der er udviklet i samarbejde mellem Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serum Institut og udenlandske samarbejdspartnere.

Med bestemmelsen sikres det ligeledes, at identifikation af de potentielt eksponerede personer – dvs. de personer, som er i risiko for at være forurenede – også kan foregå gennem modellering af det biologiske eksponeringsområde.

Ved biologiske fareområde forstås det sted, hvor der er indtruffet en hændelse, som giver mistanke om ukontrolleret tilstedeværelse af farligt smitstof eller biologisk kampstof.

Ved eksponerede personer forstås personer, der har været eller formodes at have været i eksponeringsområdet.

Det foreslås med § 16, stk. 3, at Sundhedsstyrelsen fast-

sætter nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter bestemmelsen vil Sundhedsstyrelsen kunne fastsætte nærmere regler om rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Efter det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 19, stk. 1. Der henvises nærmere til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### Til § 20

Efter § 12, stk. 4, i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen iværksætte andre foranstaltninger af begrænset art og omfang for at hindre, at smitte udbredes. Bestemmelsen vedrører forurening med smitstof og biologisk kampstof, jf. § 12, stk. 1-3..

Med § 20, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde, at en person, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof skal lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof, anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr eller lignende for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne påbyde, at en person, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof skal lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof, anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr eller lignende for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof.

En person vil kunne formodes forurenede, hvis vedkommende har opholdt sig på et område, hvor der er konstateret forurening med smitstof eller biologisk kampstof eller hvor der er en formodning om forurening. En person vil ligeledes formodet forurenede med biologisk kampstof, hvis den pågældende har været så tæt på kampstoffet, at den pågældende selv har set stoffet og/eller har synligt materiale på beklædningen, eller har været sammen med mennesker, som har set stoffet og/eller har haft synligt materiale på beklædningen.

Bestemmelsen medfører, at en person, som formodes smittet med smitstof eller biologisk kampstof, og som ikke frivilligt vil medvirke til eksempelvis prøvetagning med henblik på at kunne konstatere om vedkommende er kontamineret, vil kunne blive påbudt at lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof. Med bestemmelsen vil en person, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof, kunne påbydes at anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr eller lignende for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof - eventuelt indtil rensning kan finde sted.

Politiet yder bistand til at gennemføre og opretholde påbuddet, hvis en person ikke efterkommer et påbud, jf. det foreslåede § 22, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde

eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme et påbud meddelt efter § 20. Der henvises nærmere til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, og bemærkningerne hertil.

#### Til § 21

Efter den gældende epidemilov er der ikke fastsat nærmere regler for at gennemføre påbudte foranstaltninger over for enkelt personer eller for at anvende tiltag i form af eksempelvis fysisk fastholdelse eller aflåsning af en dør for at gennemføre eller opretholde en foranstaltning efter dette kapitel.

Med § 21, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med afgørelser truffet efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, anmoder den offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende om at sikre, at den truffede afgørelse gennemføres.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at anmode en offentlige eller private institution, behandlingssted eller lignende om at sikre, at den truffede afgørelse gennemføres, hvis den person, som en foranstaltning rettes mod, bor eller har imidlertid ophold på en institution, behandlingssted eller lignende, jf. det foreslåede § 12, stk. 2, 2. pkt

Det betyder, at hvis en foranstaltning skal gennemføres på eksempelvis et sygehus, et kommunalt eller privat plejecenter, et botilbud eller lignende anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller den private ejer om at sikre, at den truffede afgørelse gennemføres.

Det forudsættes, at foranstaltninger gennemføres med socialpædagogiske tiltag og virkemidler, herunder bl.a. tillidsskabende og motiverende tiltag.

Det forudsættes, at den person, som en foranstaltning rettes mod, inddrages i videst muligt omfang. Ligeledes bør forældremyndighedsindehavere til børn og unge samt værger inddrages.

Med § 21, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra den offentlige eller private institution, behandlingsted eller lignende, som styrelsen efter § 21, stk. 1, har anmodet om at gennemføre en foranstaltning efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, kan træffe afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en sådan foranstaltning anvendes fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende (nr. 1) eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig (nr. 2).

Ved anmodning forstås efter denne bestemmelse, at den offentlige eller private institution, behandlingsted eller lignende, vil skulle rette henvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis en person på den pågældende institution har fået påbudt en foranstaltning efter kapitel 5, og ikke kan eller vil efterleve dette påbud på trods af den støtte og motivation som den offentlige eller private institution, behandlingsstedet eller lignende har anvendt efter det foreslåede § 21, stk. 1, for at sikre, at den truffede afgørelse gennemføres.

En anmodning fra en institution kan komme fra ommunalbestyrelser, for så vidt angår kommunale plejehjem, plejecentre m.v. samt regionsråd for så vidt angår bl.a. sygehuse. Der vil også kunne være tale om private ejere af institutioner på eksempelvis pleje- og omsorgsområdet, ligesom også ejere af øvrige offentlige institutioner som fængsler, arresthuse og asylcentre, vil kunne anmode Styrelsen for Patientsikkerhed om tilladelse til at anvende magt til at gennemføre en påbudt foranstaltning over for en person, som bor eller opholder sig på den konkrete institution.

Bestemmelsen medfører, at de foranstaltninger, som efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1, kan påbydes over for enkeltpersoner, som lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, kan gennemføres og opretholdes, i situationer hvor en person ikke kan eller vil medvirke til at gennemføre eller opretholde foranstaltningen. Tilsvarende gælder for personer, som efter § 19, stk. 1, og § 20, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof. Med bestemmelsen gives der således mulighed for magtanvendelse over for enkeltpersoner for at gennemføre og opretholde de foranstaltninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har truffet afgørelse om.

Magtanvendelse, der kan være nødvendig for at gennemføre og opretholde en påbudt foranstaltning efter dette kapitel, vil kunne være aflåsning af lokaler, fysisk fastholdelse, tilbageholdelse eller tilbageførsel af den pågældende person, som foranstaltningen retter sig mod. Der vil ligeledes med den foreslåede bestemmelse kunne foretages aflåsning af lokaler, hvori den pågældende befinder sig.

Med bestemmelsen forudsættes det, at de offentlige og private institutioner, behandlingsteder eller lignende, som i medfør af § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, kunne blive tillagt en handlepligt ved eksempelvis at skulle observere en person, som er påbudt at lade sig indlægge, få mulighed for at iværksætte nødvendige foranstaltninger til at gennemføre og opretholde de påbudte foranstaltninger.

Med bestemmelsen forudsættes det, at de generelle betingelser i den foreslåede § 12, stk. 3, også iagttages i forhold til magtanvendelse. Magtanvendelse efter dette kapitel skal være nødvendig, så kortvarig som mulig, og stå i rimeligt forhold til formålet med den påbudte foranstaltning. Den mindst indgribende og mest skånsomme form for magtindgreb skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Magtindgrebet skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde dette.

Der forudsættes yderligere, at foranstaltningen efter dette kapitel 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, jf. det foreslåede § 12, stk. 4, og bemærkningerne hertil. Efterprøvelse gælder også foranstaltninger, som gennemføres ved magtanvendelse.

### Til § 22

Efter § 5, stk. 3, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om politiets bistand ved anvendelsen af beføjelserne i § 5, stk. 1 og 2, herunder om politiets bistand ved gennemførelse af påbud om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling.

Med den foreslåede § 22, foreslås en ny bestemmelse om politiets bistand til at gennemføre og opretholde et påbud efter lovforslagets kapitel 5 om foranstaltninger over for enkeltpersoner, såfremt et påbud ikke efterkommes.

Med § 22, *stk. 1*, foreslås det, at politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed yder bistand til at sikre, at påbud efter kapitel 5 gennemføres og opretholdes.

Med § 22, *stk. 2*, foreslås det endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om politiets bistand efter stk. 1.

Politiet vil med den foreslåede bestemmelse kunne anvende magtmidler for at sikre gennemførelsen og opretholdelsen af et påbud. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven.

I forbindelse med den bistand, som politiet er forpligtet til at yde efter den foreslåede bestemmelse, kan politiet om nødvendigt anvende magt, jf. politilovens § 15, nr. 4.

Det er politiet, der skønner, om betingelserne for magtanvendelse er til stede. De generelle betingelser for politiets magtanvendelse findes i politilovens § 16. Bestemmelsen gælder endvidere for anvendelse af de magtmidler, der er udtrykkeligt reguleret af de særlige bestemmelser om skydevåben, stav, hund, gas og peberspray, jf. politilovens §§ 17-20 a.

Ifølge politilovens § 16, stk. 1, skal politiets magtanvendelse være nødvendig og forsvarlig, og magtanvendelsen må alene ske med midler og i en udstrækning, der står i rimeligt forhold til den interesse, der søges beskyttet. Desuden skal magt anvendes så skånsomt, som omstændighederne tillader, og således at eventuelle skader begrænses til et minimum, jf. politilovens § 16, stk. 2.

Efter straffelovens § 119, stk. 1, straffes den, som øver vold, truer med at øve vold eller offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter trussel om vold mod nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, med bøde eller fængsel indtil 8 år. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende omstændighed, at forholdet er begået, mens eller i umiddelbar forlængelse af at der i området foregår grov forstyrrelse af ro og orden på offentligt sted, eller at forholdet er begået mod den pågældende i dennes fritid.

Lægger nogen hindringer i vejen for bl.a. politiets arbejde,

straffes han med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. straffelovens § 119, stk. 4.

### Til § 23

For den offentlige forvaltning gælder efter dansk ret et almindeligt princip om proportionalitet. Heri ligger, at der ikke må anvendes mere indgribende foranstaltninger, hvis mindre indgribende foranstaltninger er tilstrækkelige, ligesom foranstaltningen som middel skal stå i rimeligt forhold til målet. Foranstaltningen skal også være egnet til at opnå det tilstræbte formål. Der gælder desuden et princip om anvendelse af den mindst indgribende foranstaltning, som er egnet til at opnå formålet.

Der er ikke i den gældende epidemilov fastsat nærmere regler om disse grundlæggende principper, som skal overholdes ved iværksættelse eller opretholdelse af foranstaltninger i medfør af epidemiloven. Dog fremgår det bl.a. af den gældende § 7, stk. 3, at påbud om afspærring af områder, skal ophæves snarest muligt.

På en række andre områder på sundheds- og ældreområdet er der i lovgivningen fastsat principper herom. Det gælder bl.a. lov om anvendelse af tvang i psykiatrien og lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inha-  
bile.

Det foreslås, at der i epidemiloven tilsvarende fastsættes principper herom.

Med bestemmelsen foreslås bl.a. nogle grundlæggende og generelle betingelser, der til enhver tid skal være opfyldt for iværksættelse og opretholdelse af de samfundsmæssige foranstaltninger, der foreslås efter epidemilovens kapitel 4.

Med § 23, *stk. 1*, foreslås det, at foranstaltninger efter kapitel 6 kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. dog stk. 2, hvorefter visse foranstaltninger også kan iværksættes ved alment farlige sygdomme.

Med bestemmelsen fastsættes det, at reglerne i kapitel 4 om samfundsmæssige indgreb som udgangspunkt alene kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom.

Det betyder, at enhver foranstaltning efter kapitlet vil kunne bringes i anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en sygdom, der er kategoriseret som samfundskritisk, jf. det foreslåede § 2, stk. 4, og stk. 6, 1. pkt.

Det vil være en betingelse for udmøntning af de foreslåede § 24, stk. 1, §§ 28, 30, 31 og 34-37, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.



Med § 23, stk. 2, foreslås det, at foranstaltninger efter §§ 26, 28, 29, 31 og 33 endvidere kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom.

Med bestemmelsen fastsættes det, at visse af foranstaltningerne i kapitel 6 om samfundsmæssige foranstaltninger kan iværksættes for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige sygdomme.

Det gælder foranstaltninger efter lovens § 26 om afspærring af områder, § 28 om foranstaltninger over for personer, som har opholdt eller befundet sig på steder med konstateret smitte, § 29 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v., § 31 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v. og § 33 om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner.

Med bestemmelsen sikres det, at disse foranstaltninger, som efter det foreslåede stk. 1 kan finde anvendelse for samfundskritiske sygdomme, også kan iværksættes over for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske.

Med § 23, stk. 3, 1. pkt., foreslås det, at enhver foranstaltning efter kapitel 6 skal være nødvendig, så kortvarig som mulig og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen.

Med bestemmelsen fastsættes et nødvendigheds- og proportionalitetsprincip.

Nødvendighedskriteriet betyder, at der alene kan træffes foranstaltninger efter kapitel 6, 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 for og egnede til at forebygge eller hindre udbredelse af den pågældende sygdom. Såfremt en foranstaltning ikke vurderes nødvendig, vil den ikke kunne iværksættes eller opretholdes.

Proportionalitetsprincippet betyder, at der ved fastsættelse af foranstaltninger skal foretages en vurdering af, om foranstaltningen står i rimelig forhold til det, der begrunder foranstaltningen.

Med § 23, stk. 3, 2. pkt., foreslås det, at den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet.

Med bestemmelsen fastsættes et mindstemiddelsprincip.

Princippet 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.

Med § 23, stk. 3, 3. pkt., fastsættes det, at foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen.

Bestemmelsen betyder, at foranstaltninger ikke kan opretholdes i en længere periode, end hvad der er nødvendigt for at forebygge og bekæmpe den sygdom, som begrunder foranstaltningen. Der vil således ikke kunne opretholdes restriktioner eller forbud efter de foreslåede bestemmelser, hvis der ikke længere er grundlag herfor, f.eks. hvis den pågældende sygdom ikke længere vurderes at udgøre en risiko, som begrunder en given foranstaltning.

Det skal understreges, at forebyggelsen og bekæmpelse af smitsomme sygdomme selvsagt er forbundet med betydelig usikkerhed og uforudsigelighed, og at kriterierne således ikke er til hinder for, at der ud fra et forsigtighedsprincip for at beskytte personer og samfundet kan fastsættes foranstaltninger, som der ikke forelægger evidens for eller viden om virkningen af, f.eks. ved udbredelse af hidtil ukendte sygdomme.

Med § 23, stk. 4, foreslås det, at regler i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 28, 30, 32 og 34-37 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler der fastsættes i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 28, 30, 32 og 34-37, som udgangspunkt højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen. Bestemmelsen vil således betyde, at bekendtgørelser, der udmøntes efter de foreslåede bestemmelser, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der sikrer, at bekendtgørelsen ophæves senest efter fire uger. Det foreslås dog også, at reglerne kan fastsættes med en længere gyldighed, hvis særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der vil eksempelvis kunne være tale om hensynet til forudsigeligheden for erhvervs- eller kulturlivet.

Reglerne vil kunne forlænges med op til fire uger ad gangen efter samme betingelser som ved reglernes oprindelige udstedelse, herunder indhentelse af en indstilling fra Epidemikommissionen og forelæggelse for folketingsudvalget. Der henvises til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

#### Til § 24

Efter den gældende epidemilovs § 6, stk. 1, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted.

Det følger endvidere af den gældende § 6, stk. 1, 2. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt., både kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig.

Ifølge § 6, stk. 1, 3. pkt., kan regler efter 1. pkt. om forbud mod, at ti eller færre personer befinder sig på samme sted, alene fastsættes på baggrund af rådgivning fra sundhedsmyndighederne og kun, hvis de foreliggende oplysninger tilsiger, at forbuddet er nødvendigt for at forebygge eller

inddæmme alvorlig smittespredning, og at et mindre indgribende forbud ikke er tilstrækkeligt

Regler fastsat i medfør af 1. pkt., kan fravige anden lovgivning, jf. den gældende epidemilovs § 6, stk. 1, 4. pkt.

Efter § 6, stk. 2, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Efter det foreslåede § 24, stk. 1, 1. pkt., kan justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, jf. dog stk. 2.

Den foreslåede bestemmelse viderefører den gældende epidemilovs § 6, stk. 1, 1. pkt., med den ændring, at kompetencen til at udstede reglerne placeres hos justitsministeren i stedet for sundheds- og ældreministeren.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter bestemmelsen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1. Der vil således ikke med hjemmel i bestemmelsen kunne fastsættes regler for at forebygge eller inddæmme udbredelse af alment farlige eller øvrige smitsomme sygdomme. Der henvises i øvrigt til det foreslåede § 23, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Det følger endvidere af det foreslåede § 23, stk. 3, at foranstaltninger, der iværksættes i medfør af bestemmelsen, skal være nødvendige, så kortvarige som muligt og stå i rimelig forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Der henvises i øvrigt til det foreslåede § 23, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Det foreslås som nævnt, at regler, der udstedes i medfør af bestemmelsen, skal fastsættes efter forhandling med sundheds- og ældreministeren. Sundheds- og ældreministeren vil i den forbindelse være ansvarlig for de sundhedsmæssige hensyn, der ligger bag reglerne.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at justitsministeren vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Der vil kunne fastsættes regler om forbud, der som udgangspunkt vil kunne omfatte enhver situation, hvor flere personer befinder sig sammen. Dermed vil der som den

nedre grænse kunne fastsættes regler om forbud mod, at tre eller flere personer befinder sig på samme sted.

Forbud vil bl.a. kunne omfatte større eller mindre forsamlinger, arrangementer og begivenheder. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om forbud, der omfatter deltagere til koncerter, idrætsbegivenheder, fester, generalforsamlinger og møder i selskaber eller foreninger.

Bestemmelsen vil imidlertid ikke være begrænset til sådanne mere formelle arrangementer m.v. Den vil også kunne anvendes til at fastsætte regler, som omfatter mere tilfældig sammenstimlen af personer på samme sted, dvs. uanset om personerne befinder sig på stedet med samme formål.

Det vil i de regler, der måtte blive fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse, kunne fastsættes, hvilken størrelse af forsamlinger m.v. forbuddet gælder for, og hvordan antallet af personer nærmere skal opgøres. Antallet vil kunne hæves eller sænkes afhængigt af, hvad der vurderes at være nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende samfundskritiske sygdom.

Regler, der fastsættes i medfør af bestemmelsen vil både kunne omfatte hele landet eller dele af landet. Det vil således eksempelvis være muligt at fastsætte regler, der kun gælder en eller flere kommuner. Reglerne vil også kunne fastsættes for mindre områder end kommuner.

Det forudsættes, at regler i bekendtgørelser udstedt i medfør af bestemmelsen respekterer kravet om proportionalitet og er i overensstemmelse med grundloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention.

Det foreslåede § 24, stk. 1, 2. pkt., fastsætter, at et forbud efter 1. pkt. både kan omfatte indendørs, udendørs, offentlige og private steder, hvor flere personer befinder sig samme sted.

Den foreslåede bestemmelse viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 1, 2. pkt.

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

”Bolig” skal forstås bredt og videre end bopæl og sigter først og fremmest til det sted, hvor den pågældende overnatter.

Det omfatter ikke udendørslokaliteter, som f.eks. haver og gårdspladser, og indendørslokaliteter, som f.eks. lader, skure og værksteder, som den pågældende råder over. Eksempelvis fælles køkken- og/eller badefaciliteter i kollegieboliger vil heller ikke være en ”bolig”, idet beboernes bolig i sådanne tilfælde vil være deres værelser.

Det forudsættes endvidere, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre eller flere medlemmer af samme husstand befinder sig på samme sted. Det forudsættes ligeledes, at der ikke fastsættes regler om forbud mod, at tre eller flere personer, som er nærmeste pårørende, og som

ikke er en del af samme husstand, befinder sig på samme sted. Ved nærmeste pårørende forstås i denne sammenhæng personens ægtefælle, faste samlevende, faste partnere, forældre, børn, herunder plejebørn, og søskende. Den nævnte personkreds er udtryk for det minimum af personer, der vil skulle undtages fra et eventuelt forbud mod, at tre eller flere personer befinder sig samme sted, hvis det måtte vise sig nødvendigt at indføre et sådant forbud. Det vil således være muligt at fastsætte, at flere personer skal undtages, hvis der måtte blive fastsat regler om et sådant forbud. Det vil i den forbindelse skulle indgå i overvejelserne, at en udvidelse af den undtagne personkreds vil kunne vanskeliggøre håndhævelsen af forbuddet, ligesom et større antal undtagelser vil kunne begrænse effekten af en udvidelse af forbuddet i relation til at mindske smittespredningen. Det forudsættes, at omfanget af den undtagne personkreds foretages på baggrund af det konkrete situationsbillede på tidspunktet for fastsættelse af reglerne.

Det forudsættes herudover, at der ikke vil blive fastsat regler om forbud mod, at tre eller flere personer, som ikke tilhører samme husstand, men hvis boligforhold tilsiger, at de i praksis ikke kan undgå et vist mål af omgang med hinanden, befinder sig på samme sted i tilknytning til boligen. Det gælder f.eks. studerende i kollegieboliger med fælles køkken- og/eller badefaciliteter og lignende boligfællesskaber. Reglerne vil derimod kunne omfatte arrangementer m.v., der afholdes i boligfællesskabers fællesarealer og lignende steder.

Det forudsættes endvidere, at regler om forbud ikke vil omfatte almindelig tilstedeværelse på en arbejdsplads. Reglerne vil dog kunne omfatte arrangementer m.v. på en arbejdsplads, f.eks. fællesmøder.

Med § 24, stk. 1, 3. pkt., foreslås det, at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Den foreslåede bestemmelse viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6, stk. 1, 4. pkt.

Bestemmelsen indebærer, at de regler, som måtte blive fastsat administrativt, vil kunne fravige bestemmelser i anden lovgivning. Det vil navnlig gælde bestemmelser, som eksempelvis giver ret til at afholde og deltage i forsamlinger, arrangementer, begivenheder m.v.

Efter det foreslåede § 24, stk. 2, gælder stk. 1 ikke for domstolene og Folketinget samt for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

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

Efter det foreslåede § 24, stk. 3, 1. pkt., kan justitsministeren fastsætte regler om, at der uden retskendelse er adgang til lokaler og lokaliteter med henblik på kontrol af overhol-

delsen af regler fastsat i medfør af stk. 1, og om politiets bistand i den forbindelse.

Bestemmelsen viderefører den gældende epidemilovs § 6, stk. 2, med den ændring, at kompetencen til at fastsætte sådanne regler foreslås overført fra sundheds- og ældreministeren til justitsministeren.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte, at f.eks. politiet uden retskendelse kan skaffe sig adgang til lokaler m.v. med henblik på kontrol af overholdelsen af, at forbuddet overholdes. Der vil i den forbindelse også kunne fastsættes regler om politiets bistand. Det vil dog kun være relevant, hvis der fastsættes regler om, at adgangen uden retskendelse skal tilkomme en anden myndighed end politiet.

Beføjelserne efter de regler, der fastsættes i medfør af det foreslåede stk. 3, vil skulle anvendes inden for rammerne af lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter (retssikkerhedsloven).

Det følger i den forbindelse navnlig af retssikkerhedslovens § 9, stk. 1, at hvis en enkeltperson eller juridisk person med rimelig grund mistænkes for at have begået en strafbar lovovertrædelse, kan tvangsindgreb over for den mistænkte med henblik på at tilvejebringe oplysninger om det eller de forhold, som mistanken omfatter, alene gennemføres efter reglerne i retsplejeloven om strafferetsplejen. § 9, stk. 1, gælder dog ikke, hvis tvangsindgrebet gennemføres med henblik på at tilvejebringe oplysninger til brug for behandlingen af andre spørgsmål end fastsættelse af straf, jf. § 9, stk. 2.

Efter det foreslåede § 24, stk. 3, 2. pkt., omfatter 1. pkt. ikke private boliger.

Bestemmelsen indebærer, at der ikke i medfør af den foreslåede bemyndigelse i stk. 3 vil kunne fastsætte regler om adgang uden retskendelse til private boliger. Der er heller ikke efter gældende ret adgang uden retskendelse til private boliger, men med den foreslåede bestemmelse kommer dette til at fremgå udtrykkeligt af selve bestemmelsen.

”Bolig” i den foreslåede bestemmelse skal forstås bredt og videre end bopæl og sigter først og fremmest til det sted, hvor den pågældende overnatter. Det omfatter ikke uden-dørslokaliteter, som f.eks. haver og gårdspladser, og indendørslokaliteter, som f.eks. lader, skure og værksteder, som den pågældende råder over. Eksempelvis fælles køkken- og/eller badefaciliteter i kollegieboliger vil heller ikke være omfattet af bestemmelsen, idet beboernes bolig i sådanne tilfælde vil være deres værelser.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at politiet for at få adgang til private boliger vil skulle gå frem efter de almindelige straffeprocessuelle regler om ransagning efter retsplejelovens kapitel 73.

Det følger i den forbindelse af den foreslåede § 66, at ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i epidemiloven eller bestemmelser fastsat i medfør af epidemiloven kan ske i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf. Den foreslåede bestemmelse vil give mulighed for at

foretage ransagning i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf, når der er tale om sager om overtrædelse af epidemiloven og regler fastsat i medfør af epidemiloven, uanset om den pågældende overtrædelse alene kan medføre bødestraf. Der henvises i øvrigt til § 66 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at overtrædelse af de regler, der fastsættes om forbud mod at flere personer befinder sig på samme sted, straffes med bøde. Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den foreslåede § 65, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i forskrifter, der udfærdiges efter loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Efter den foreslåede § 27 kan politiet anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af den foreslåede § 24 overholdes. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. Der henvises i øvrigt til § 27 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 25*

Efter den gældende epidemilovs § 6, stk. 3, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, i en bestemt periode, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med en alment farlig sygdom det pågældende sted.

§ 6, stk. 3, i den gældende epidemilov indebærer, at politiet i medfør af regler fastsat efter bemyndigelsesbestemmelsen kan forbyde ophold det pågældende sted.

Sundheds- og ældreministeren kan endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende, jf. § 6, stk. 3, 2. pkt., i den gældende epidemilov.

Det følger af § 6, stk. 4, i den gældende epidemilov, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre, at bl.a. regler om forbud mod ophold fastsat i medfør af epidemilovens § 6, stk. 3, overholdes.

Efter det foreslåede § 25, stk. 1, 1. pkt., kan politiet, hvis der i medfør af § 24, stk. 1 er fastsat regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, der er omfattet af disse regler, og hvortil der er almindelig adgang, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med den samfundskritiske sygdom det pågældende sted.

Det vil med den foreslåede bestemmelse være en betingel-

se for, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold, at der er fastsat regler i medfør af det foreslåede § 24 stk. 1. om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, og bestemmelsen vil alene kunne anvendes for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af den samfundskritiske sygdom, som har dannet grundlag for disse regler.

Det vil endvidere være en betingelse, at det pågældende sted er omfattet af de regler, der er udstedt i medfør af § 24. Det indebærer bl.a., at der ikke vil kunne nedlægges opholdsforbud gældende for Folketinget og domstolene, idet regler fastsat i medfør af § 24 ikke vil kunne omfatte Folketinget og domstolene.

At forbuddet mod ophold efter politiets skøn skal være nødvendigt for at forhindre fare for smitte med den samfundskritiske sygdom det pågældende sted indebærer bl.a., at det vil være en forudsætning for et opholdsforbud, at de fastsatte regler 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 samfundskritisk sygdom det pågældende sted.

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. Ved vurderingen vil der bl.a. skulle tages hensyn til Sundhedsstyrelsens generelle anbefalinger vedrørende smittefaren fra den pågældende sygdom og de konkrete forhold på stedet.

Vurderingen vil kunne foretages med udgangspunkt i politiets almindelige erfaringer med det pågældende sted. Det vil derfor ikke være et krav, at politiet først har forsøgt at gå frem med de redskaber, der er fastsat i reglerne udstedt i medfør af den foreslåede § 24. 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 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.

Det følger bl.a. af det foreslåede § 23, stk. 3, at foranstaltninger, der iværksættes i medfør af bestemmelsen, skal være så kortvarige som muligt og stå i et rimeligt forhold til formålet med foranstaltningen. Den mindst indgribende og mest skånsomme foranstaltning skal anvendes, hvis denne er tilstrækkelig til at opnå formålet. Foranstaltninger skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde foranstaltningen. Der henvises i øvrigt til § 23, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Det følger af den foreslåede bestemmelse, at politiets opholdsforbud 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 i almindelighed kun bruges, hvis de regler, der måtte være fastsat i medfør af 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.

Forbud mod ophold vil alene kunne nedlægges for mindre, afgrænsede områder, f.eks. en bestemt plads, park, strand eller vej, eller en del heraf, og kun hvis betingelserne for at nedlægge forbud er opfyldt i forhold til det pågældende sted. Der vil således ikke kunne nedlægges forbud, der omfatter større områder som f.eks. en bydel.

Efter den § 27 kan politiet anvende den fornødne magt for at sikre, at forbud mod ophold bestemte steder overholdes. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 27 og bemærkningerne hertil.

Det bemærkes, at den foreslåede bestemmelse om opholdsforbud ikke vil være omfattet af den parlamentarisk kontrol efter den foreslåede § 9. Imidlertid vil det som nævnt være en betingelse for, at politiet kan nedlægge opholdsforbud, at der er fastsat regler i medfør af § 24 om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted. Bemyndigelsesbestemmelsen i § 24 vil være omfattet af den parlamentariske kontrol, og folketingsudvalget vil således ved at udtale sig imod udstedelsen af disse regler også kunne forhindre, at politiet får adgang til at nedlægge opholdsforbud. Der henvises til den foreslåede § 9 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås med § 25, stk. 1, 2. pkt., at forbud mod ophold ikke omfatter almindelig færden det pågældende sted.

Det vil således uanset et nedlagt forbud fortsat være lovligt eksempelvis at gå henover en plads eller igennem en park, som er omfattet af forbuddet. Opholdsforbuddet vil heller ikke være til hinder for, at kunder kan stå i kø i eller ved en butik m.v. beliggende i det område, der er omfattet af forbuddet.

Efter det foreslåede § 25, stk. 2, gælder forbud efter stk. 1 ikke for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Bestemmelsen vil indebære, at et opholdsforbud ikke vil være til hinder for, at forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed, eksempelvis demonstrationer, opholder sig det pågældende sted.

Bestemmelsen vil ikke medføre ændringer af den gældende retstilstand, men indebærer, at det kommer til at fremgå udtrykkeligt af selve bestemmelsen, at et opholdsforbud ikke er til hinder for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Efter det foreslåede § 25, stk. 3, 1. pkt., kan forbud efter stk. 1 meddeles for en periode på indtil 7 dage.

Det følger herudover af det foreslåede § 23, stk. 3, at foranstaltningen skal ophæves, når det ikke længere er nødvendigt at opretholde den. Der henvises til § 23, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 25, stk. 3, 2. pkt., kan perioden forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et forbud fortsat

er opfyldt. Forlængelser vil kun kunne ske med en periode på i alt 7 dage ad gangen.

Med det foreslåede § 25, stk. 4, 1. pkt., fastsætter justitsministeren efter forhandling med sundheds- og ældreministeren nærmere regler om politiets beføjelser efter stk. 1.

Det vil i regler, som udstedes i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse, bl.a. skulle fastsættes, hvordan politiets beslutning om at nedlægge forbud mod ophold et bestemt sted skal offentliggøres. Det forudsættes 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.

Der vil også kunne fastsættes nærmere regler om, i hvilke tilfælde politiet kan meddele forbud, og om virkningen af et forbud.

Efter det foreslåede § 25, stk. 4, 2. pkt., kan justitsministeren endvidere fastsætte regler om, at den, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, efter anmodning fra politiet skal bistå med opsætning af skilte eller lignende.

Sådanne regler vil eksempelvis kunne indebære, at kommunalbestyrelsen skal bistå politiet med at opsætte skilte ved kommunens parker eller pladser, som er omfattet af et forbud. Reglerne vil også kunne indebære, at en erhvervsdrivende, der har rådighed over et sted, som er omfattet af et forbud, skal bistå politiet med at opsætte skilte.

Med den foreslåede § 65, stk. 1, nr. 2, straffes, med mindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der overtræder et forbud meddelt efter § 25. Der henvises i øvrigt til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 2, og bemærkningerne hertil.

#### Til § 26

Sundheds- og ældreministeren kan efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7, stk. 1, påbyde, at der skal ske afspærring af et område, hvor en alment farlig sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samkvem med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren fastsætte nærmere regler om adgangen til at meddele påbud efter stk. 1, herunder om den nærmere afgrænsning af området. Ministeren kan fastsætte regler om restriktioner for personer, der har bopæl eller ophold i området.

Det følger af bestemmelsens stk. 3, at foranstaltninger efter stk. 1 snarest muligt skal ophæves.

Med den foreslåede bestemmelse i § 26 foreslås den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7 videreført, dog med den væsentlige ændring, at kompetencen til at nedlægge påbud om afspærring af områder efter bestemmelsen overføres fra sundheds- og ældreministeren til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Efter det foreslåede § 26, stk. 1, kan Styrelsen for Patie-

ntsikkerhed påbyde, at der skal ske afspærring af et bestemt område, hvor en alment farlig eller samfundskritisk sygdom optræder, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, eller hvor der er mistanke om, at der er udlagt biologisk kampstof, således at samvær med omgivelserne forhindres i fornødent omfang.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. det foreslåede § 23, stk. 1 og 2.

Et påbud efter § 26, stk. 1, vil kunne gives for i fornødent omfang at forhindre samvær med omgivelserne til og fra et afgrænset geografisk område, f.eks. en bygning, boligkarré eller bydel. Et påbud har den virkning, at adgang til og ophold i området ikke er tilladt, jf. det foreslåede § 26, *stk. 1, 2. pkt.*

Det forudsættes i den forbindelse, at afspærring af et bestemt område efter den foreslåede bestemmelse offentliggøres på en tydelig måde det pågældende sted ved skiltning eller lignende.

Det forudsættes endvidere, 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.

Med § 26, *stk. 2, 1. pkt.*, foreslås det, at påbud om afspærring efter stk. 1 meddeles for en periode på indtil syv dage.

Bestemmelsen betyder, at et påbud om afspærring kan meddeles med en varighed på højst syv dage ad gangen.

Efter § 26, *stk. 2, 2. pkt.*, kan perioden forlænges, hvis betingelserne for nedlæggelse af et påbud fortsat er opfyldt.

Bestemmelsen betyder, at påbuddet på syv dage vil kunne forlænges, hvis betingelserne for at nedlægge et påbud fortsat er opfyldt.

Det foreslås med § 26, *stk. 2*, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om påbud efter stk. 1.

Der vil med den foreslåede bestemmelse bl.a. kunne fastsættes regler om den nærmere geografiske afgrænsning af, hvilke områder, der kan omfattes af påbud.

Herudover vil der 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.

Det forudsættes endvidere med den foreslåede bestemmelse, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvordan, hvornår og i hvilket omfang personer, der har bopæl i et afspærret område, må færdes i området.

Bestemmelsen viderefører i øvrigt den gældende bestemmelse i epidemilovens § 7, og der er med lovforslaget ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand.

Efter den foreslåede § 27 kan politiet anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af det foreslåede § 26, stk. 2, overholdes. Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven. Der henvises i øvrigt til den foreslåede § 26 og bemærkningerne hertil.

Med den foreslåede § 65, stk. 1, nr. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 26. Der henvises i øvrigt til det foreslåede § 65, stk. 1, nr. 2, og bemærkningerne hertil.

#### Til § 27

Politiet yder efter bestemmelser fastsat i medfør af den gældende epidemilov bistand til at gennemføre en række foranstaltninger. Det følger bl.a. af § 6, stk. 4, i epidemiloven, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet kan anvende den fornødne magt for at sikre, at regler fastsat i medfør af § 6, stk. 1, om forbud mod, at flere personer befinder sig det samme sted og § 6, stk. 3, om forbud mod ophold bestemte steder, overholdes.

Det foreslås med § 27, at politiet kan anvende den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed for at sikre overholdelsen af regler fastsat i medfør af § 24, stk. 1, forbud mod ophold bestemte steder nedlagt i medfør af § 25, stk. 1, og påbud om afspærring af områder efter § 26, stk. 1.

Politiets eventuelle anvendelse af magt i den forbindelse vil skulle ske i overensstemmelse med bestemmelserne i politiloven.

Det er politiet, der skønner, om betingelserne for magtanvendelse er til stede. De generelle betingelser for politiets magtanvendelse findes i politilovens § 16. Ifølge § 16, stk. 1, skal politiets magtanvendelse være nødvendig og forsvarlig, og magtanvendelsen må alene ske med midler og i en udstrækning, der står i rimeligt forhold til den interesse, der søges beskyttet. Desuden skal magt anvendes så skånsomt, som omstændighederne tillader, og således at eventuelle skader begrænses til et minimum, jf. § 16, stk. 2.

Efter straffelovens § 119, stk. 1, straffes den, som øver vold, truer med at øve vold eller offentligt eller med forsæt til udbredelse i en videre kreds fremsætter trussel om vold mod nogen, hvem det påhviler at handle i medfør af offentlig tjeneste eller hverv, under udførelsen af tjenesten eller hvervet eller i anledning af samme, eller som på lige måde søger at hindre en sådan person i at foretage en lovlig tjenestehandling eller at tvinge ham til at foretage en tjenestehandling, med bøde eller fængsel indtil 8 år. Ved fastsættelse af straffen skal det indgå som en skærpende omstændighed, at forholdet er begået, mens eller i umiddelbar forlængelse af at der i området foregår grov forstyrrelse af

ro og orden på offentligt sted, eller at forholdet er begået mod den pågældende i dennes fritid.

Lægger nogen hindringer i vejen for bl.a. politiets arbejde, straffes han med bøde eller fængsel indtil 1 år og 6 måneder, jf. straffelovens § 119, stk. 4.

Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 24-26 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 28*

Den gældende epidemilov indeholder ikke mulighed for 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 samfundskritisk sygdom, skal lade sig undersøge af en sundhedsperson eller isolere i en egnet facilitet.

Under håndteringen af covid-19-epidemien har myndighederne alene haft mulighed for at give individuelle påbud om undersøgelse og/eller isolation. Myndighederne har endvidere opfordret personer til at lade sig teste og isolere.

Med § 28 foreslås det, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler om, at en flerhed af 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.

Med bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren således kunne fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed eller lignende, hvor der er konstateret smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, skal lade sig teste eller isolere.

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, f.eks. gæster til en stor koncert eller sportsbegivenhed, hvor det tidsmæssige hensyn til hurtigt at kunne iværksætte foranstaltninger med henblik på at hindre smittespredning er afgørende.

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 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. Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om, at personer,

som er ansat i en virksomhed eller går på en skole, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig isolere. Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om, at personer, som har deltaget i en begivenhed, f.eks. en koncert, et bryllup, et sportsarrangement eller lignende, hvor der er konstateret smitte, skal lade sig undersøge og isolere indtil isolation ikke længere er nødvendigt.

En undersøgelse kan bl.a. omfatte kliniske tests m.v. af personer, der formodes at kunne være smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, således at der vil kunne stilles en diagnose. Der kan ligeledes være tale om undersøgelse af en person, som allerede er diagnosticeret med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, med henblik på at afklare, om vedkommende fortsat er smittet. Undersøgelsen kan således afhængigt af de nærmere omstændigheder, herunder sygdommens karakter, omfatte blodprøvetagning, podning, legemsbesigtigelse m.v.

En undersøgelse skal foretages af en sundhedsperson. Ved sundhedspersoner forstås personer, som er autoriserede i henhold til særlig lovgivning til at varetage sundhedsfaglige opgaver, og personer, der handler på disses ansvar, jf. sundhedslovens § 6, stk. 1.

Ved isolation forstås en foranstaltning, som har til formål at afskære en person fra omgivelserne med henblik på at inddæmme eller forebygge udbredelsen af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Isolation vil – ved visse alment farlige eller samfundskritiske sygdomme – kunne finde sted i eget hjem, men isolation vil også i nogle tilfælde (f.eks. hvor man ikke råder over en bolig, som gør det muligt at holde sig adskilt fra resten af boligens beboere) forudsætte, at der tages ophold i anden egnet facilitet. En facilitet vil være egnet til isolation, hvis der er mulighed for overnatning og adgang til alle basale fornødenheder, herunder mad og drikke. Dette kan bl.a. være sygehuse, kaserne, hoteller m.v.

Ved andre alment farlige eller samfundskritiske sygdomme vil isolation derimod forudsætte, at der tages ophold i særlige isolationsfaciliteter.

Det skal fremhæves, at det vil bero på den konkrete alment farlige eller samfundskritiske sygdom, hvorledes et krav om isolation skal forstås. Den foreslåede bemyndigelse vil således også kunne benyttes til at fastsætte regler herom.

Sundheds- og Ældreministeriet er opmærksomt på, at fastsættelse af regler om, at personer, som har opholdt eller befundet sig et 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, vil kunne gribe ind i personens frihedsrettigheder. Det er derfor Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at der altid – forinden udstedelse af regler, der indfører en pligt til undersøgelse og isolation – bør foretages en vurdering af, om en konkret anbefaling baseret på frivillighed vil være tilstrækkelig til at hindre smittespredning, eller om det er nødvendigt at fastsætte nærmere bestemte regler om undersøgelse og isolation.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet vil derfor også skulle finde anvendelse ved fastsættelse af regler efter dette forslag.

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

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4. Det forudsættes også, at fastsatte regler ophæves, når der ikke længere er grundlag for at opretholde disse.

Det forudsættes, at sundheds- og ældreministeren ved fastsættelse af regler efter denne bestemmelse 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.

Endelig foreslås det, at udmøntning af bemyndigelsen omfattes af den foreslåede parlamentariske kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, jf. herved den foreslåede § 8.

#### *Til § 29*

Efter § 12 c i den gældende epidemilov kan Sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1983 af 15. december 2020 om ændring af bekendtgørelse om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og

aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), hvori der er fastsat restriktioner for besøg, herunder krav om, at besøg skal foregå forsvarligt og under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd.

Den foreslåede § 29 svarer med en række væsentlige ændringer til den gældende § 12 c.

Styrelsen for Patientsikkerhed gives med den foreslåede bestemmelse kompetence til at udstede påbud om, at der skal fastsættes restriktioner eller forbud, frem for at sundheds- og ældreministeren via bekendtgørelse udsteder regler herom, jf. dog den foreslåede § 30, som alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Påbud vil kunne udstedes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. de foreslåede § 23, stk. 1

og 2, f.eks. med henblik på at hindre, at mange personer er tæt samlet, at der bringes sygdomme ind ude fra, og at personer, som opholder sig eller bor tæt, ikke smitter hinanden. Det gør sig ikke mindst gældende på steder, hvor personer, som på grund af f.eks. alder eller svækket helbred eller immunforsvar, kan være særligt sårbare, hvis de smittes med en alment farlig sygdom, bor eller opholder sig, f.eks. plejehjem, plejecentre og behandlingssteder. Det gør sig dog også gældende på andre steder, hvor personer bor tæt eller med flere, f.eks. på botilbud, aflastningspladser, anbringelsessteder, fængsler, asylindkvarteringsfaciliteter og lignende. Desuden kan hensynet til personalet på disse steder efter omstændighederne tilsige, at der udstedes påbud.

Med § 29, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende og private alternativer dertil beliggende i den pågældende kommune.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde, at kommunalbestyrelsen i en bestemt periode fastsætter restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af en række offentlige og private behandlings- og plejeinstitutioner og -tilbud.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod kommunalbestyrelsen, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være kommunalbestyrelsen, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de institutioner m.v., som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen.

Restriktionerne vil afhængigt af påbuddets nærmere indhold kunne omfatte offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende i kommunen. Som eksempler kan f.eks. nævnes kommunale og private tilbud om plejehjem, jf. § 192 i lov om social service, plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om almene boliger m.v., plejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om boliger for ældre og personer med handicap, og friplejeboligbebyggelser, der er omfattet af lov om friplejeboliger, men også tilbud og anbringelsessteder efter lov om social service eller tilbud omfattet af lov om socialtilsynet. Et påbud vil ikke kunne omfatte plejefamilier.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner og forbud gældende for både offentlige og private behandlings- og plejeinstitutioner m.v. Det betyder, at både kommunens egne institutioner men også tilsvarende private institutioner, som er beliggende i kommunen, vil kunne være underlagt de restriktioner, som kommunalbestyrelsen påbydes at fastsætte. Det gælder alle private juridiske personer uanset ejerforhold, herunder selskaber, fonde og selvejende institutioner.

Et påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktio-



ner for og forbud mod adgangen til og brugen af de omfattede behandlings- og plejehjem, tilbud m.v.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle besøgende. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, at kun et vist antal nære pårørende pr. beboer har adgang til besøg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for besøgendes adgang til og brugen af, herunder ophold og færden på, de pågældende behandlings- og plejehjem, tilbud m.v., f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud samtidigt fastsætter undtagelser dertil, f.eks. for at sikre mulighed for besøg i et vist omfang fra nære pårørende. Ved nære pårørende forstås ægtefælle, faste samlevende, faste partner, forældre, børn og børnebørn. Fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn, plejefamilier, en god ven eller fast besøgsven vil også efter omstændighederne kunne anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn.

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. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et forbud mod adgang vil 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.

Der vil også kunne fastsættes restriktioner for beboeres ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller smitteforebyggende og hygiejnetiltag, f.eks. på fællesområder og -arealer. Det skal understreges, at der ikke efter bestemmelserne vil kunne fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at forlade den pågældende behandlings- og plejehjem, tilbud m.v. eller i at få adgang dertil, f.eks. hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet.

Et påbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til behandlings- og plejehjem for 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. Der vil derimod kunne

fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af institutioner i kommunen. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige plejehjem – offentlige som private – i en kommune, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige plejehjem i kommunen for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en den pågældende sygdom. Et påbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og den del af boligen, som beboeren selv råder over, samt udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen beslutter i forbindelse med udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution. Påbuddet vil skulle være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde forbud eller restriktioner, jf. det foreslåede § 23, stk. 3.

Det forudsættes, at fastsættelse af restriktioner sker under hensyntagen til særligt sårbare personer, herunder eksempelvis personer med handicap.

Det forudsættes endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Kommunalbestyrelsen vil desuden efter bestemmelsen kunne påbydes at offentliggøre de restriktioner eller forbud, som fastsættes på baggrund af påbuddet.

Med et krav om offentliggørelse sikres det, at de behandlingssteder m.v., som omfattes af og skal efterleve de fastsættede restriktioner og forbud, vil kunne indrette sig derefter, ligesom det vil sikre klarhed og åbenhed for befolkningen.

Med § 29, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende beliggende i den pågældende region.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde, at regionsrådet i en bestemt periode fastsætter restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af en række offentlige og private behandlings- og plejehjem, herunder bl.a. offentlige og private sygehuse i den pågældende region.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmel-

sen skulle rettes mod regionsrådet, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være regionsrådet, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de behandlingssteder, som et påbud omhandler, og som er beliggende i regionen.

Restriktionerne vil afhængigt af påbuddets nærmere indhold kunne omfatte offentlige og private sygehuse, klinikker og andre behandlingssteder. Det gælder alle private juridiske personer uanset ejerforhold, herunder selskaber, fonde og selvejende institutioner.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner og forbud gældende for både offentlige og private behandlings- og plejainstitutioner. Det betyder, at både regionens egne behandlingssteder, f.eks. sygehuse, men også private institutioner, f.eks. private sygehuse, som er beliggende i regionen, vil kunne være underlagt de restriktioner, som regionsrådet påbydes at fastsætte.

Et påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af de omfattede sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle besøgende. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende behandlingssteder, at kun et vist antal nære pårørende pr. beboer har adgang til besøg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for besøgendes adgang til eller brugen af, herunder ophold og færden på, de pågældende sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud samtidigt fastsætter undtagelser dertil, f.eks. for at sikre mulighed for besøg i et vist omfang fra nære pårørende. Ved nære pårørende forstås ægtefælle, faste samlevende, faste partner, forældre, børn og børnebørn. Fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn, plejefamilier, en god ven eller fast besøgsven vil også efter omstændighederne kunne anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn.

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. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et forbud mod adgang vil 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.

Der vil også kunne fastsættes restriktioner for beboeres ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag, f.eks. på fællesområder og -arealer. Det skal desuden understreges, at der ikke efter bestemmelserne kan fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at få adgang til de pågældende sygehuse, klinikker, anbringelsessteder og lignende, f.eks. hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet.

Et påbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til behandlings- og plejainstitutioner for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, for f.eks. at levere varer eller sundheds- eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager, f.eks. i tilsynsøjemed. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af behandlingssteder, institutioner m.v. i regionen. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod sygehuse – offentlige som private – i en region, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner for samtlige sygehuse i kommunen for at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom. Et påbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på behandlingsstedets område.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen beslutter i forbindelse med udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af det pågældende behandlingssted. Påbuddet vil skulle være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde forbud eller restriktioner, jf. det foreslåede § 23, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Regionsrådet vil desuden efter bestemmelsen kunne påbydes at offentliggøre de restriktioner eller forbud, som fastsættes på baggrund af påbuddet.

Med et krav om offentliggørelse sikres det, at de institutioner, som omfattes af og skal efterleve de fastsætte restrikti-

oner og forbud kan indrette sig derefter, ligesom det vil sikre klarhed og åbenhed for befolkningen.

Med § 29, stk. 3, foreslås det, at vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold, og som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode kunne fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete statslige institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold, og som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Til forskel fra offentlige og private institutioner og behandlingssteder i kommuner og regioner, jf. de foreslåede stk. 1 og 2, foreslås det med bestemmelsen, at restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af statslige institutioner fastsættes af vedkommende minister, dvs. den minister, som har ansvaret for driften m.v. for den pågældende institution. Det vil således være justitsministeren, der kan fastsætte restriktioner for fængsler, mens udlændige- og integrationsministeren vil kunne fastsætte restriktioner for asylindkvarteringsfaciliteter. Der kan efter bestemmelsen alene fastsættes restriktioner for de konkrete statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium. Social- og indenrigsministeren vil således ikke efter bestemmelsen kunne fastsætte restriktioner for konkrete plejeboliger eller botilbud, uagtet at dette område reguleringsmæssigt henhører under social- og indenrigsministeren, med mindre den pågældende institution er statslig. Der henvises dog til den foreslåede § 30, hvorefter vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet.

Det foreslås, at vedkommende minister alene kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af disse konkrete statslige institutioner efter rådgivning fra Epidemikommissionen.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af institutionerne.

Restriktioner og forbud vil bl.a. kunne omhandle besøgende. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, at kun et vist antal nære pårørende pr. beboer har adgang til besøg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Der vil også kunne fastsættes betingelser for besøgendes adgang til og brugen af, herunder ophold og færden på, de pågældende steder, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Der vil samtidigt skulle fastsættes undtagelser til restriktioner og forbud, f.eks. for at sikre mulighed for besøg i et vist omfang fra nære pårørende. Ved nære pårørende forstås ægtefælle, faste samlevende, faste partner, forældre, børn

og børnebørn. Fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn, plejefamilier, en god ven eller fast besøgsven vil også efter omstændighederne kunne anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn.

Et forbud mod adgang til institutionen vil desuden 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. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

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

Der vil også kunne fastsættes restriktioner for beboeres ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag, f.eks. på fællesområder og -arealer. Det skal desuden understreges, at der ikke efter bestemmelserne kan fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at få adgang til det pågældende sted, f.eks. hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet.

Et forbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til behandlings- og plejeinstitutioner for 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. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Restriktioner og forbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete institutioner. Restriktioner vil eksempelvis kunne rettes mod et eller flere konkrete fængsler, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt at fastsætte restriktioner derfor. Restriktioner og forbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, skal være af en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder fastsættelsen, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution.

Med § 29, stk. 4, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde et konkret behandlingssted, institution m.v., som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode

at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlingsstedet, institutionen m.v.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få kompetence til at træffe afgørelse over for konkrete behandlingssteder om for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlingsstedet.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et sådant påbud til de behandlingssteder, som ikke er omfattet af de foreslåede stk. 1-3, og som hverken kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller vedkommende minister kan fastsætte restriktioner for. Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes påbud, som omfatter plejefamilier.

Omfanget, indholdet m.v. af de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter bestemmelsen, svarer til de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter stk. 1-3.

Efter det foreslåede § 29, stk. 5, kan restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4, fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de restriktioner og forbud, som fastsættes på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud eller af vedkommende minister, vil kunne medføre, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges, og som ellers ville give beboere eller patienter på offentlige og private plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud m.v., sygehuse og klinikker og andre institutioner eller lignende, hvor personer har permanent eller midlertidigt bopæl eller ophold, ret til besøg.

Med § 29, stk. 6, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Efter bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kunne fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter de foreslåede stk. 1, 2 og 4.

Bestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om indholdet af et forbud, regler om de pligter for kommunalbestyrelsen og regionsrådet, som et påbud medfører, samt efter behov regler som nærmere præciserer, hvortil et påbud for forskellige institutioner og behandlingssteder vil skulle rettes, og hvilke institutioner et påbud vil kunne omfatte.

Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler, som nærmere beskriver, om et påbud, som skal vedrøre bestemte typer af institutioner, vil skulle rettes til kommunalbestyrelsen eller til regionsrådet. Dette vil kunne afhænge af organisationsformen, tilknytning m.v.

Der vil endvidere efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærme-

re regler om pligten til for kommunalbestyrelsen og regionsrådet til at offentliggøre påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og de restriktioner eller forbud, som kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, hvorledes et sådant påbud m.v. skal offentliggøres, herunder eksempelvis på kommunens eller regionens hjemmeside.

Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om ikrafttrædelsen af påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at påbuddet træder i kraft ved eller nogle dage efter kommunalbestyrelsens henholdsvis regionsrådets modtagelse af forbuddet, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at de restriktioner og forbud, der fastsættes af kommunen henholdsvis regionsrådet træder i kraft ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside.

Regler herom foreslås at blive udstedt af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med den relevante ressortminister, f.eks. social- og indenrigsministeren.

#### Til § 30

Efter § 12 c i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker og om undtagelser hertil.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1983 af 15. december 2020 om ændring af bekendtgørelse om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), hvori der er fastsat restriktioner for besøg, herunder krav om at besøg skal foregå forsvarligt og under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om bl.a. god hygiejne og hensigtsmæssig adfærd.

Med § 30, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud og lignende, sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold.

Bestemmelsen svarer til dele af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 c og skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 29, idet muligheden for at bringe bestemmelserne i anvendelse dog er forskellige. Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede § 29 efter en konkret vurdering vil kunne udstede påbud om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud eller lignende, samt sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer

permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold, vil der med den foreslåede § 30 ved bekendtgørelse af den ansvarlige minister kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af disse institutioner.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister således få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af bl.a. offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder, botilbud eller lignende sygehuse og klinikker eller lignende institutioner, hvor personer permanent eller midlertidigt har bopæl eller ophold. Typen af institutioner, der vil kunne fastsættes regler for, svarer til de institutioner, som omfattes af den foreslåede § 29. Bestemmelsen omfatter ikke plejefamilier.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1. Den foreslåede § 29 gælder derimod også for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske. Med bestemmelsen sikres det, at generelle regler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Regler vil kunne fastsættes, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af samfundskritiske sygdomme, jf. det foreslåede § 23, stk. 1, f.eks. med henblik på at hindre, at mange personer er tæt samlet, at der bringes sygdomme ind ude fra, og at personer, som opholder sig eller bor tæt, ikke smitter hinanden. Det gør sig ikke mindst gældende på steder, hvor personer, som på grund af f.eks. alder eller svækket helbred eller immunforsvar, kan være særligt sårbare, hvis de smittes med en alment farlig sygdom, bor eller opholder sig, f.eks. plejehjem, plejecentre og behandlingssteder. Det gør sig dog også gældende på andre steder, hvor personer bor tæt eller med flere, f.eks. på botilbud, aflastningspladser, anbringelsessteder, fængsler, asylindkvarteringsfaciliteter og lignende. Desuden kan hensynet til personalet på disse steder efter omstændighederne tilsige, at der udstedes regler.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 23, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Regler vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med

en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af de pågældende institutioner, behandlingssteder m.v.

Regler om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle besøgende. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner, at kun et vist antal nære pårørende pr. beboer har adgang til besøg, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for besøgendes adgang til og brugen af, herunder ophold og færden på, de pågældende steder, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

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, 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. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

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

Det forudsættes, at der i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen samtidigt fastsætter undtagelser til restriktioner og forbud, f.eks. for at sikre mulighed for besøg i et vist omfang fra nære pårørende. Ved nære pårørende forstås ægtefælle, faste samlevende, faste partner, forældre, børn og børnebørn. Fjernere slægtninge, søskende, stedbørn eller plejebørn, plejefamilier, en god ven eller fast besøgsven vil også efter omstændighederne kunne anses som nære pårørende, navnlig i de tilfælde, hvor der ikke er en ægtefælle, samlever eller børn.

Det forudsættes, at fastsættelse af regler sker under hensyntagen til særligt sårbare personer, herunder eksempelvis personer med handicap.

Der vil også kunne fastsættes restriktioner for beboeres ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag, f.eks. på fællesområder og -arealer. Det skal understreges, at der ikke efter bestemmelserne kan fastsættes regler, som forhindrer beboere m.v. i at få adgang til det pågældende sted, f.eks. hvis den pågældende person vender tilbage efter at have forladt stedet.

Restriktioner og forbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte. Der vil imidlertid ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om forbud mod adgangen til behand-

lings- og plejainstitutioner for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner eller behandlingssteder, f.eks. for at levere varer eller sundheds- eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager, f.eks. i tilsynsøjemed. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, ophold og færden, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det betyder, at bemyndigelsen vil kunne udmøntes af den ansvarlige minister for det pågældende område, og at denne minister skal have drøftet et udkast til bekendtgørelsen med sundheds- og ældreministeren, inden der fastsættes regler efter bemyndigelsen. Det bemærkes, at sundheds- og ældreministeren afhængigt af området også vil kunne udmønte bemyndigelsesbestemmelsen som den ansvarlige minister for området. I et sådant tilfælde forudsættes ingen forhandling.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Efter § 30, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til institutioner, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### *Til § 31*

Efter § 6 a i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgang til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, der frembyder *smittefare*.

Bemyndigelsen er udmøntet bl.a. ved bekendtgørelse om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer. Bekendtgørelsen

har løbende været anvendt til at fastsætte regler om restriktioner for og forbud mod adgang til og

brugen af offentlige kultur- og fritidsinstitutioner m.v., herunder regler om lukning, krav til indretning af lokaler m.v.

Den foreslåede § 31 svarer med en række væsentlige ændringer til den gældende § 6 a.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. de foreslåede § 23, stk. 1 og 2.

Styrelsen for Patientsikkerhed gives med den foreslåede bestemmelse kompetence til at udstede påbud om, at der skal fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgangen til indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter, frem for at sundheds- og ældreministeren via bekendtgørelse udsteder regler herom, jf. dog den foreslåede § 25, som alene finder anvendelse ved samfundskritiske sygdomme.

Med § 31, stk. 1, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter beliggende i den pågældende kommune.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde kommunalbestyrelsen, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs kommunale institutioner og faciliteter i den pågældende kommune.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod kommunalbestyrelsen, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være kommunalbestyrelsen, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de institutioner og faciliteter, som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen.

Et påbud vil efter bestemmelsen kunne omfatte enhver kommunal indendørs og udendørs institution og facilitet beliggende i kommunen. Det vil bl.a. gælde indendørs lokaler, herunder bl.a. biblioteker, svømmehaller og museer, men også legepladser, sportspladser, idrætsanlæg og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne udstedes påbud, der omhandler offentlige parker, veje, pladser m.v. Det vil således ikke i medfør af bestemmelsen være muligt at forbyde adgang til eksempelvis Kongens Have eller Rådhuspladsen i København eller Universitetsparken i Aarhus, ligesom bestemmelsen ikke vil give adgang til at fastsætte restriktioner for, hvor mange personer der må befinde sig på en gågade ad gangen. Politiet vil derimod under visse betingelser kunne nedlægge et forbud mod ophold sådanne steder efter regler udstedt i medfør af den foreslåede § 25.

Et påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af de pågældende kommunale institutioner og faciliteter.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle offentlighedens adgang, herunder for besøgende, brugere m.v., til bestemte institutioner, f.eks. biblioteker, eller faciliteter, f.eks. idrætsanlæg i en kommune. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, bruger m.v., herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder eller krav om at adgangen kun kan foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for adgangen til og brugen af, herunder ophold op færden på, institutionerne, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Et påbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte på de kommunale institutioner. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til institutionerne og faciliteterne for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, f.eks. for at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af kommunale institutioner eller faciliteter. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige biblioteker i en kommune, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt.

Det er efter de foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, at der fastsættes, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og det pågældende område. Påbuddet vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde disse, jf. det foreslåede § 23, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Med § 31, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller

brugen af indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter beliggende i den pågældende region.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde regionsrådet, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs regionale institutioner og faciliteter i den pågældende region.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod regionsrådet, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere og offentliggøre påbuddet. Det betyder, at det vil være regionsrådet, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de institutioner og faciliteter, som et påbud omhandler, og som er beliggende i regionen.

Et påbud vil efter bestemmelsen kunne omfatte enhver regional indendørs og udendørs institution og facilitet beliggende i regionen.

Et påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af de pågældende regionale institutioner og faciliteter.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle offentlighedens adgang, herunder for besøgende, brugere m.v., til bestemte institutioner eller faciliteter i regionen. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, bruger m.v., herunder, at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder eller krav om at adgangen kun kan foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for adgangen til og brugen af, herunder ophold op færden på, institutionerne, herunder f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Et påbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte på de regionale institutioner. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til institutionerne og faciliteterne for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, f.eks. for at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af regionale institutioner eller faciliteter.

Det er efter de foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, at der fastsættes, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrundet påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og det pågældende område. Påbuddet vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke

længere er grundlag for at opretholde disse, jf. det foreslåede § 23, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Med § 31, stk. 3, foreslås det, at vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode kunne fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af konkrete indendørs eller udendørs statslige institutioner og faciliteter.

Til forskel fra de kommunale og regionale institutioner og faciliteter, jf. de foreslåede stk. 1 og 2, foreslås det med bestemmelsen, at restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af statslige institutioner og faciliteter fastsættes af vedkommende minister, dvs. den minister, som har ansvaret for driften m.v. for den pågældende institution. Der kan efter bestemmelsen alene fastsættes restriktioner for de konkrete statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium, f.eks. hvor der er instruktionsbeføjelser, et over- og underordningsforhold og en tilsynsforpligtelse. Kulturministeren vil efter bestemmelsen f.eks. kunne fastsætte restriktioner for Rigsarkivet og Det Kongelige Bibliotek men ikke for konkrete biblioteker i øvrigt, uagtet at dette område reguleringsmæssigt henhører under kulturministeren. Der henvises dog til den foreslåede § 32, hvor vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet.

Det foreslås, at vedkommende minister alene kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af disse konkrete statslige institutioner efter rådgivning fra Epidemikommissionen.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af institutionerne, faciliteterne m.v.

Restriktioner og forbud vil bl.a. kunne omhandle offentlighedens adgang, herunder for besøgende, brugere m.v., til de pågældende institutioner og faciliteter. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, brugere m.v., herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder, eller krav om at besøg skal foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for adgangen til og brugen af betingelser for adgangen til og brugen af, herunder ophold op færd på, institutionerne,

f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Et forbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til institutionerne og faciliteterne for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, f.eks. for at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af anvendelse af mundbind.

Det er efter den foreslåede bestemmelser en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, skal være af en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder fastsættelsen, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution. Restriktioner vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde disse jf. herved også det foreslåede § 23, stk. 3.

Efter det foreslåede § 31, stk. 4, kan restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-3 fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de restriktioner, som fastsættes på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud eller af vedkommende minister, vil kunne medføre, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges.

Med § 31, stk. 5, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1 og 2, regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og regler om tidspunktet for disses ikrafttræden.

Efter bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kunne fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter de foreslåede stk. 1 og 2.

Bestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om indholdet af et forbud, regler om de pligter for kommunalbestyrelsen og regionsrådet, som et påbud medfører, samt efter behov regler som nærmere præciserer, hvortil et påbud for forskellige institutioner og behandlingssteder vil skulle rettes, og hvilke institutioner et påbud vil kunne omfatte.

Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler, som nærmere beskriver, om et påbud, som skal vedrøre bestemte typer af institutioner, vil skulle rettes til kommunalbestyrelsen eller til regionsrådet. Dette vil kunne afhænge af organisationsformen, tilknytning m.v.

Der vil endvidere efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om pligten til for kommunalbestyrelsen og regions-



rådet til at offentliggøre påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og de restriktioner eller forbud, som kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, hvorledes et sådant påbud m.v. skal offentliggøres, herunder eksempelvis på kommunens eller regionens hjemmeside.

Bemyndigelsen vil også anvendes til at fastsætte nærmere regler om ikrafttrædelsen af påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at påbuddet træder i kraft ved eller nogle dage efter kommunalbestyrelsens henholdsvis regionsrådets modtagelse af forbuddet, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at de restriktioner og forbud, der fastsættes af kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet træder i kraft ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside.

Regler herom foreslås at blive udstedt af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med den relevante ressortminister.

### Til § 32

Efter § 6 a i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, fastsætte regler om forbud mod adgang til eller restriktioner for adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, der frembyder smittefare.

Bemyndigelsen er udmøntet bl.a. ved bekendtgørelse om forbud mod større forsamlinger og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer.

Bekendtgørelsen har løbende været anvendt til at fastsætte regler om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af offentlige kultur- og fritidsinstitutioner m.v., herunder regler om lukning, krav til indretning af lokaler m.v.

Med § 32, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Bestemmelsen svarer til dele af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 6 a og skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 31, idet muligheden for at bringe bestemmelserne i anvendelse dog er forskellige. Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede § 31 efter en konkret vurdering vil kunne udstede påbud om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter, vil der med den foreslåede § 32, ved bekendtgørelse af den ansvarlige minister kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister således få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældre-

ministeren at fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner og faciliteter. Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for de samme typer af offentlige institutioner og faciliteter, som Styrelsen for Patientsikkerhed konkret vil kunne fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af efter den foreslåede § 31. Der vil derudover i medfør af den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler, som omfatter folkekirkens institutioner og faciliteter.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1. Den foreslåede § 31 gælder derimod også for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er samfundskritiske. Med bestemmelsen sikres det, at generelle regler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 23, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Regler vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende institutioner og faciliteter. Det gælder f.eks. indendørs lokaler, herunder bl.a. biblioteker, svømmehaller, svømmehaller og folkekirkens kirkebygninger, men også udendørs lokaliteter, f.eks. idrætsanlæg, legepladser og lignende faciliteter, som kan være forbundet med smittefare, herunder eksempelvis udendørs fitnessanlæg, hvor brugerne rører ved de samme redskaber.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til offentlige parker, veje, pladser m.v. Det vil således ikke i medfør af bestemmelsen være muligt at forbyde adgang til eksempelvis Kongens Have eller Rådhuspladsen i København eller Universitetsparken i Aarhus, ligesom bestemmelsen ikke vil give adgang til at fastsætte restriktioner for, hvor mange personer der må befinde sig på en gågade ad gangen. Politiet vil derimod under visse betingelser kunne nedlægge et forbud

mod ophold sådanne steder efter regler udstedt i medfør af den foreslåede § 25.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af institutionerne, faciliteterne m.v.

Regler om at fastsætte restriktioner eller forbud vil bl.a. kunne omhandle offentlighedens adgang, herunder for besøgende, brugere m.v., til de omfattede offentlige institutioner og faciliteter. Der vil f.eks. kunne fastsættes restriktioner for antallet af besøgende, bruger m.v., herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen de pågældende steder eller krav om at adgangen kun kan foregå i et bestemt tidsrum eller ske på en bestemt måde.

Restriktioner vil desuden kunne omfatte betingelser for adgangen til og brugen af, herunder ophold op færden på, institutionerne, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Restriktioner og forbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte. Der vil imidlertid ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes forbud mod adgangen til institutionerne og faciliteterne for ansatte eller andre personer, som indfinder sig på de pågældende institutioner, f.eks. for at levere varer eller serviceydelser, eller i øvrigt befinder sig på institutionen af tjenestemæssige årsager. Der vil derimod kunne fastsættes restriktioner for denne gruppes adgang, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det betyder, at bemyndigelsen vil kunne udmøntes af den ansvarlige minister for det pågældende område, og at denne minister skal have drøftet et udkast til bekendtgørelsen med sundheds- og ældreministeren, inden der fastsættes regler efter bemyndigelsen. Det bemærkes, at sundheds- og ældreministeren afhængigt af området også vil kunne udmønte bemyndigelsesbestemmelsen som den ansvarlige minister for området. I et sådant tilfælde forudsættes ingen forhandling.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 32, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om forbud mod eller restriktioner for adgan-

gen til institutioner og faciliteter, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

### Til § 33

Efter § 22, stk. 1, i den gældende epidemilov kan Sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om private og offentlige dagtilbuds, skolers, uddannelsesinstitutioners og andre institutioners forhold, herunder om midlertidig lukning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan sådanne regler udstrækkes til også at omfatte andre end de i § 2 nævnte smitsomme og andre overførbare sygdomme, der kan indebære en særlig risiko ved udbredelse de pågældende steder.

Den foreslåede § 33 svarer med en række væsentlige ændringer til den gældende § 22.

Bestemmelsen kan finde anvendelse for at forebygge eller inddæmme udbredelsen af alment farlige og samfundskritiske sygdomme, jf. de foreslåede § 23, stk. 1 og 2.

Styrelsen for Patientsikkerhed gives med den foreslåede bestemmelse kompetence til at udstede påbud om, at der skal fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner, frem for at sundheds- og ældreministeren via bekendtgørelse udsteder regler herom. For statslige institutioner er kompetencen dog hos vedkommende minister. Der foreslås dog samtidigt, at vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan udstede regler for hele eller dele af landet, jf. den foreslåede § 34.

Det foreslås med § 33, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde kommunalbestyrelsen for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af kommunale dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og private alternativer dertil beliggende i den pågældende kommune.

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud vil efter bestemmelsen skulle rettes mod kommunalbestyrelsen, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere påbuddet. Det betyder, at det vil være kommunalbestyrelsen, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de uddannelsesinstitutioner m.v., som et påbud omhandler, og som er beliggende i kommunen.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes påbud, hvorefter kommunalbestyrelsen skal fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af ethvert kommunalt dagtilbud og enhver kommunalskole eller anden uddannelsesinstitution. Det gælder bl.a. kommunale daginstitutioner, fritidshjem, skolefritidsordninger, folkeskoler, ungdomsskoler m.v. Det følger også af den foreslåede bestemmelse, at private alternativer til de kommunale uddannelsesinstitutioner vil være omfattet af de kommunalt fastsatte

restriktioner. Det vil eksempelvis gælde privatinstitutioner efter dagtilbudsloven, fri- og privatskoler og efterskoler.

Et påbud om at fastsætte restriktioner eller forbud vil kunne omfatte hele institutionen eller dele af institutionen, herunder eksempelvis afdelinger af institutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning. Forbud og restriktioner vil således kunne fastsættes for dele af institutionen, således at visse brugere stadig kan opholde sig på institutionen. Det kan f.eks. være tilfælde med skoler med kostafdelinger eller lignende, hvor der kan være børn og unge, der ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, f.eks. fordi forældrene har ophold i udlandet eller på grund af forholdene i hjemmet. Det kan f.eks. også være grupper af elever, der ud fra deres personlige forhold fortsat bør følge undervisning på institutionen af hensyn til f.eks. særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, herunder begrundet i forholdene i hjemmet, eller som skal gennemføre særlige uddannelser ift. samfundskritiske funktioner eller lignende.

Tilsvarende vil det kunne være tilfældet med institutioner, hvor der f.eks. både er en grundskoleafdeling og en gymnasieafdeling, hvis der ikke er behov for, at restriktioner omfatter hele institutionen. Hvis en sådan institution er omfattet af et påbud efter det foreslåede § 33, stk. 1, men ikke § 33, stk. 4, vil institutionen i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed skulle afklare den konkrete udformning af restriktionerne.

Et påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af de omfattede uddannelsesinstitutioner m.v.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil bl.a. kunne omhandle restriktioner for adgangen til bestemte uddannelsesinstitutioner, f.eks. folkeskoler og fri- og privatskoler. Der vil også kunne udstedes påbud om, at det skal sikres, at der kun er adgang for et bestemt antal personer, herunder elever og studerende, ad gangen de pågældende steder, og restriktioner, som begrænser antallet af elever eller klasse- og holdstørrelser med henblik på at sikre, at eleverne kan holde passende afstand mellem hinanden. Restriktioner vil også kunne omfatte betingelser for adgangen til eller brugen af institutionerne, herunder ophold og færdens på de pågældende institutioner, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag. Det kan særligt være relevant for institutioner med større elever, eller hvor nogle af institutionens elever har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov.

Der vil ligeledes kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgang for besøgende til eleverne, de studerende m.v.

Et påbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte på uddannelsesinstitutionerne. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til uddannelsesinstitutionerne for ansatte eller andre personer, som i øvrigt 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 færdens, f.eks. krav om anvendelse af mundbind.

Restriktioner eller forbud fastsat i medfør af bestemmelsen er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejde, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete uddannelsesinstitutioner, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af uddannelsesinstitutioner. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige folkeskoler, privatskoler eller fritidshjem i en kommune, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og den pågældende institution. Påbuddet skal være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for afspærring af området, jf. herved også det foreslåede § 23, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med den pågældende kommunalbestyrelse, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Med det foreslåede § 33, stk. 2, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af regionale uddannelsesinstitutioner beliggende i den pågældende region.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få mulighed for at påbyde regionsrådet, at der for en bestemt periode fastsættes restriktioner for eller forbud mod brugen af eller adgang til eller restriktioner for regionale uddannelsesinstitutioner i den pågældende region. Et påbud til regionsrådet vil kunne gælde for de skoler og uddannelsesinstitutioner, som regionsrådet efter lov om folkeskolen og lov om specialundervisning for voksne skal drive, jf. herved også regionslovens § 5, stk. 1, nr. 4, litra a og b. Det gælder lands- og landsdelsdækkende specialundervisningstilbud og undervisningstilbud for personer, som har tale-, høre- eller synsvanskeligheder

Styrelsen for Patientsikkerheds påbud, vil efter bestemmelsen skulle rettes mod regionsrådet, der som adressat for påbuddet herefter vil skulle implementere påbuddet. Det be-

tyder, at det vil være regionsrådet, der vil skulle udarbejde restriktioner eller fastsætte et forbud i overensstemmelse med påbuddet for de uddannelsesinstitutioner m.v., som et påbud omhandler, og som er beliggende i regionen.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med et sådant påbud indleder en dialog med regionsrådet, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v.

Et påbud om forbud eller restriktioner vil kunne omfatte både hele uddannelsesinstitutionen eller dele deraf, herunder eksempelvis afdelinger af institutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning. Forbud og restriktioner vil således kunne fastsættes for dele af institutionen, således at visse brugere stadig kan opholde sig på institutionen.

Et påbud efter bestemmelsen vil kunne omfatte restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af de omfattede uddannelsesinstitutioner m.v.

Et påbud om at fastsætte restriktioner vil bl.a. kunne omhandle restriktioner for adgang til bestemte uddannelsesinstitutioner. Der vil også kunne udstedes påbud om, at det skal sikres, at der kun er adgang for et bestemt antal personer, herunder elever og studerende, ad gangen de pågældende steder, og restriktioner, som begrænser antallet af elever eller klasse- og holdstørrelser med henblik på at sikre, at eleverne kan holde passende afstand mellem hinanden. Restriktioner vil også kunne omfatte betingelser for brugen af institutionerne, herunder ophold og færden på de pågældende steder institutioner, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre hygiejnetiltag.

Der vil ligeledes kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgang for besøgende til eleverne, de studerende m.v.

Et påbud efter bestemmelsen vil også kunne omfatte ansatte på uddannelsesinstitutionerne. Det forudsættes imidlertid, at der ikke efter bestemmelsen vil kunne fastsættes forbud mod adgangen til uddannelsesinstitutionerne for ansatte eller andre personer, som i øvrigt 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.

Et forbud eller restriktioner fastsat i medfør af bestemmelsen er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejde, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde.

Et påbud vil kunne vedrøre én eller flere konkrete uddannelsesinstitutioner, ligesom et påbud vil kunne vedrøre én eller flere typer af uddannelsesinstitutioner. Et påbud vil eksempelvis kunne rettes mod samtlige specialundervisnings tilbud i en region, hvis det på baggrund af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. er nødvendigt.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at

der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, som Styrelsen for Patientsikkerhed påbyder, skal fastsættes for en nærmere tidsafgrænset periode, som styrelsen fastsætter i forbindelse med fastsættelse af restriktionerne eller ved udstedelse af påbuddet. Varigheden af påbuddet vil afhænge af en konkret vurdering af de konkrete omstændigheder, der begrunder påbuddet, herunder eksempelvis sygdommens karakter, risiko for smitte og den pågældende institution. Påbuddet skal være så kortvarigt som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for afspærring af området, jf. herved også det foreslåede § 23, stk. 3.

Det forudsættes, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med udstedelse af et påbud så vidt muligt indleder en dialog med det pågældende regionsråd, som har det stedlige og lokale kendskab, og på den baggrund giver anvisninger og anbefalinger om den nærmere implementering af påbuddet, herunder restriktionernes omfang, varighed m.v. En sådan dialog vil kunne undlades, såfremt Styrelsen for Patientsikkerhed vurderer, at et påbud har hastende karakter.

Med § 33, stk. 3, foreslås det, at vedkommende minister efter rådgivning fra Epidemikommissionen for en bestemt periode kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af statslige dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner, som den pågældende minister har driftsansvaret for.

Til forskel fra de kommunale og regionale uddannelsesinstitutioner, jf. de foreslåede stk. 1 og 2, foreslås det med bestemmelsen, at restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af statslige institutioner og faciliteter fastsættes af den minister, som har ansvaret for driften m.v. for den pågældende institution. Der kan efter bestemmelsen alene fastsættes restriktioner for de statslige institutioner, som hører under det pågældende ministerium, f.eks. hvor der er instruktionsbeføjelser, et over- og underordningsforhold og en tilsynsforpligtelse. Børne- og undervisningsministeren vil således ikke efter bestemmelsen kunne fastsætte restriktioner for konkrete gymnasier, uagtet at dette område reguleringsmæssigt henhører under børne- og undervisningsministeren, med mindre det pågældende gymnasium er statslig og hører under Børne- og Undervisningsministeriet som f.eks. Sorø Akademi Skole. Som andet eksempel på uddannelsesinstitutioner, som omfattes af bestemmelsen, kan bl.a. på Kulturministeriets område nævnes Det Kongelige Danske Musikkonservatorium og Den Danske Scenekunsts skole. Som eksempel kan også nævnes dagtilbud og andre uddannelsesinstitutioner under udlændinge- og integrationsministerens driftsansvar, herunder dagtilbud og andre uddannelsesinstitutioner, hvortil udlændinge er tilknyttet.

Der henvises dog til den foreslåede § 34, hvor vedkommende minister ved samfundskritiske sygdomme kan fastsætte regler for hele eller dele af landet.

Det foreslås, at vedkommende minister alene kan fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af disse konkrete statslige institutioner efter rådgivning fra Epidemikommissionen.

Restriktioner eller forbud vil kunne omfatte hele uddannelsesinstitutionen eller dele af institutionen, herunder eksempelvis afdelinger af institutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning. Forbud og restriktioner vil således kunne fastsættes for dele af uddannelsesinstitutionen, således at visse elever, studerende og brugere stadig kan opholde sig på uddannelsesinstitutionen. Det kan f.eks. være tilfælde med skoler med kostafdelinger eller lignende, hvor der kan være børn og unge, der ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, f.eks. fordi forældrene har ophold i udlandet eller på grund af forholdene i hjemmet. Det kan f.eks. også være grupper af elever, der ud fra deres personlige forhold fortsat bør følge undervisning på institutionen af hensyn til f.eks. særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, herunder begrundet i forholdene i hjemmet, eller som skal gennemføre særlige uddannelser ift. samfundskritiske funktioner eller lignende.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af uddannelsesinstitutionerne.

Restriktioner vil bl.a. kunne omhandle restriktioner for antallet af besøgende, herunder at der kun er adgang for et bestemt antal personer ad gangen på de pågældende institutioner. Der vil også kunne udstedes påbud om, at det skal sikres, at der kun er adgang for et bestemt antal personer, herunder børn, elever og studerende, ad gangen de pågældende steder, og restriktioner, som begrænser antallet af elever eller klasser med henblik på at sikre, at eleverne kan holde passende afstand mellem hinanden. Restriktioner vil også kunne omfatte betingelser for adgangen til eller brugen af institutionerne, herunder ophold og færden på, de pågældende institutioner, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag.

Der vil ligeledes kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgang for besøgende til eleverne, de studerende m.v.

Et forbud efter bestemmelsen vil ikke kunne omfatte 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 og forbud vil kunne vedrøre én eller typer af statslige institutioner under det pågældende ministerium afhængigt af eksempelvis smittetal, risiko for udbredelse m.v. Restriktioner og forbud vil kunne omfatte indendørs fællesarealer og udearealer, som ligger på institutionens område.

Det er efter den foreslåede bestemmelse en betingelse, at der fastsættes restriktioner for en bestemt periode. Det betyder, at de restriktioner, der fastsættes, skal være af en nærmere tidsafgrænset periode. Varigheden heraf vil bero på en konkret vurdering af de omstændigheder, der begrunder fastsættelsen, herunder eksempelvis sygdommens karakter,

risiko for smitte og indretningen af den pågældende institution. Restriktioner vil skulle være så kortvarige som muligt og ophæves, når det ikke længere er grundlag for at opretholde disse jf. herved også det foreslåede § 23, stk. 3.

Med § 33, stk. 4, foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan påbyde en konkret uddannelsesinstitution, som ikke er omfattet af stk. 1-3, for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud adgangen til eller brugen af uddannelsesinstitutionen.

Med bestemmelsen vil Styrelsen for Patientsikkerhed få kompetence til at træffe afgørelse over for konkrete uddannelsesinstitutioner om for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af uddannelsesinstitutionen.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter bestemmelsen kunne udstede et sådant påbud til de uddannelsesinstitutioner, som ikke er omfattet af de foreslåede stk. 1-3, og som hverken kommunalbestyrelsen, regionsrådet eller vedkommende minister kan fastsætte restriktioner for.

Det vil bl.a. gælde ungdomsuddannelsesinstitutioner, herunder bl.a. institutioner for forberedende grunduddannelse, institutioner for erhvervsrettet uddannelse, institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse og private institutioner for gymnasiale uddannelser, men også selvejende videregående uddannelsesinstitutioner, f.eks. universiteter og professionshøjskoler samt enhver anden konkret uddannelsesinstitution. Der vil kunne udstedes påbud uanset ejerforhold og -struktur. Det bemærkes, at private institutioner for gymnasiale uddannelser kan være kombineret med f.eks. en privat grundskole. Er der udstedt et påbud efter den foreslåede § 33, stk. 1, men ikke efter det foreslåede stk. 3, vil institutionen i dialog med Styrelsen for Patientsikkerhed skulle afklare den konkrete udformning af restriktionerne.

Omfanget, indholdet m.v. af de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter bestemmelsen, svarer til de restriktioner og forbud, der kan fastsættes efter stk. 1-3.

Med § 33, stk. 5, foreslås det, at restriktioner og forbud, der fastsættes efter stk. 1-4 kan fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de restriktioner, som fastsættes på baggrund af Styrelsen for Patientsikkerheds påbud eller af vedkommende minister, vil kunne medføre, at rettigheder og pligter, som er fastsat i anden lovgivning fraviges, og som ellers ville give besøgende ret til at få adgang til eller bruge institutionen.

Det er ikke en betingelse for, at der kan ske fravigelse af rettigheder eller pligter, at de pågældende rettigheder eller pligter adresseres i forbindelse med fastsættelsen af de pågældende restriktioner, herunder i påbuddet fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Fravigelse af de pågældende rettigheder eller pligter kan således være en umiddelbar følgevirkning og af en fastsat restriktion, f.eks. forbud mod adgang til en folkeskole, der gør at en kommunalbestyrelse ikke kan levere denne ydelser til borgere i den pågældende kommune i en afgrænset periode.

Med § 33, stk. 6, 1. pkt., foreslås det, at sundheds- og æl-

dreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds adgang til at udstede påbud efter stk. 1, 2 og 4, om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet, og om tidspunktet for disses ikrafttræden

Efter bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kunne fastsætte nærmere regler om Styrelsen for Patientsikkerheds påbud efter stk. 1, 2 og 4.

Bestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om indholdet af et forbud, regler om pligter som et påbud medfører kommunalbestyrelsen og regionsrådet, samt efter behov regler som nærmere præciserer, hvortil et påbud for forskellige uddannelsesinstitutioner vil skulle rettes, og hvilke institutioner et påbud vil kunne omfatte.

Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler, som nærmere beskriver, om et påbud, som skal vedrøre bestemte typer af institutioner, vil skulle rettes til kommunalbestyrelsen eller til regionsrådet. Dette vil kunne afhænge af organisationsformen, tilknytning m.v.

Der vil endvidere efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om offentliggørelse af disse påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet.

Bemyndigelsen vil kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om pligten til for kommunalbestyrelsen og regionsrådet til at offentliggøre påbud fra Styrelsen for Patientsikkerhed og de restriktioner eller forbud, som kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet fastsætter på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, hvorledes et sådant påbud m.v. skal offentliggøres, herunder eksempelvis på kommunens eller regionens hjemmeside.

Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte nærmere regler om ikrafttrædelsen af påbud og de restriktioner og forbud, som er fastsat på baggrund af påbuddet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at påbuddet træder i kraft ved eller nogle dage efter kommunalbestyrelsens henholdsvis regionsrådets modtagelse af forbuddet, ligesom der vil kunne fastsættes regler om, at de restriktioner og forbud, der fastsættes af kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet træder i kraft ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside.

Regler herom foreslås at blive udstedt af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med den relevante ressortminister, f.eks. børne- og undervisningsministeren.

Efter § 32, stk. 6, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Det betyder, at der i de regler, der fastsættes efter forhandling med den relevante ressortminister om forbud mod eller restriktioner for adgangen til institutioner, kan fastsættes regler, der fraviger rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

Med § 32, stk. 7, foreslås det, at børne- og undervisnings-

ministeren kan fastsætte regler om nødpassning for brugere af dagtilbud og skoler m.v. omfattet af påbud efter stk. 1.

Efter bestemmelsen vil børne- og undervisningsministeren kunne fastsætte regler om nødpassning for brugere af dagtilbud og skoler m.v., herunder f.eks. folkeskoler og fri- og privatskoler med skolefritidsordninger, som er omfattet af påbud efter stk. 1.

Reglerne vil kunne omfatte etablering og drift af tilbud om nødpassning, der etableres for afgrænsede grupper af børn og unge, der ellers ville have brugt tilbud efter dagtilbudsloven eller anden lovgivning om pasningsordninger som f.eks. skolefritidsordninger og tilsvarende.

Der vil kunne fastsættes regler om størrelse med hensyn til antal brugere af sådanne tilbud, herunder om særlige foranstaltninger sådanne brugere og deres forældre skal iagttage som forudsætning for brugen af tilbuddet om nødpassning. Det kan være begrænsninger i forhold til rejser, transport eller lignende.

Der vil også kunne fastsættes regler om kriterier for optagelse i sådanne tilbud om nødpassning, f.eks. regler om, at det primært er børn og unge, der har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, der kan optages i sådanne tilbud, herunder tilfælde, hvor fortsat adgang til tilbud er begrundet i barnets eller den unges forhold, f.eks. forholdene i hjemmet.

Der vil også kunne være tale om opretholdelse af tilbud for små grupper af børn, der har særlige behov af de nævnte grunde. Der vil desuden kunne være tale om optagelse af børn i tilbud om nødpassning begrundet i forældrenes forhold. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis forældrene varetager funktioner i f.eks. sundhedssystemet, transport- og forsyningsvirksomheder eller andre kritiske og vigtige samfundsfunktions i den givne situation.

Der vil endvidere kunne fastsættes regler vedrørende tilrettelæggelse og organisering af aktiviteterne i sådanne tilbud. Det vil eksempelvis gælde fastsættelse af regler med henblik på at sikre, at tilbuddenes brugere har mulighed for at holde afstand til hinanden. Der vil desuden kunne fastsættes regler om, at tilbuddene kan etableres i lokaler, der ikke normalt anvendes til dagtilbud m.v. Det kan f.eks. være lokaler på folkeskoler, kultur- og fritidsinstitutioner, der er lukket som følge af påbud herom, men hvor sundhedsmyndighederne vurderer, at der ikke er problemer i, at lokalerne bruges til formålet.

#### Til § 34

Efter § 22, stk. 1, i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om private og offentlige dagtilbuds, skolers, uddannelsesinstitutioners og andre institutioners forhold, herunder om midlertidig lukning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan sådanne regler udstrækkes til også at omfatte andre end de i § 2 nævnte

smitsomme og andre overførbare sygdomme, der kan indebære en særlig risiko ved udbredelse de pågældende steder.

Efter bestemmelsens stk. 2 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger, herunder nødpasning, i situationer omfattet af stk. 1.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 2053 af 18. december 2020 om lukning og genåbning samt andre særlige restriktioner for skoler og uddannelsesinstitutioner m.v. i forbindelse med håndtering af covid-19.

I bekendtgørelsens §§ 1-3 er der fastsat regler om lukning af private og offentlige skoler og uddannelsesinstitutioner på Børne- og Undervisningsministeriets område, herunder også regler om undtagelser til lukning.

I bekendtgørelsens §§ 8 og 9 er der fastsat regler om lukning af folkehøjskoler og videregående uddannelsesinstitutioner på Uddannelses- og Forskningsministeriets og Kulturministeriets områder, mens § 10 indeholder regler om lukning af sprogcentre på Udlændinge- og Integrationsministeriets område.

Med § 34, 1. pkt., foreslås det, at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning.

Det vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert offentligt og privat dagtilbud og enhver offentlig og privat uddannelsesinstitution, eksempelvis kommunale daginstitutioner, privatinstitutioner efter dagtilbudsloven, folkeskoler, privatskoler, friskoler, efterskoler, gymnasier og andre ungdomsuddannelser samt folkehøjskoler, universiteter og andre videregående uddannelsesinstitutioner.

Bestemmelsen svarer til dele af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 22 og skal ses i sammenhæng med den foreslåede § 33, idet muligheden for at bringe bestemmelserne i anvendelse dog er forskellige. Hvor Styrelsen for Patientsikkerhed efter den foreslåede § 33 efter en konkret vurdering vil kunne udstede påbud om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af bestemte institutioner, vil der med den foreslåede § 34 ved bekendtgørelse kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet om restriktioner eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende uddannelsesinstitutioner og regler om nødpasning.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister således få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af de pågældende offentlige og private uddannelsesinstitutioner m.v.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1. Den foreslåede § 33 gælder derimod også for alment farlige sygdomme, som ikke samtidigt er

samfundskritiske. Med bestemmelsen sikres det, at generelle regler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler på området for sygdomme, som alene er alment farlige. Bestemmelsen sikrer ligeledes, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område.

Der kan vil bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 23, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Regler vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Der vil med den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af uddannelsesinstitutionerne såvel som et forbud herimod.

Regler om at fastsætte restriktioner vil bl.a. kunne omhandle restriktioner for antallet af personer ad gangen på de pågældende institutioner, herunder begrænsninger i antallet af elever og studerende eller klasse- og holdstørrelser med henblik på at sikre, at elever og studerende kan holde passende afstand mellem hinanden. Restriktioner vil også kunne omfatte betingelser for adgangen til eller brugen af institutionerne, herunder ophold og færden på, de pågældende institutioner, f.eks. krav om anvendelse af mundbind eller andre smitteforebyggende og hygiejnetiltag. Der vil også kunne fastsættes regler om, at institutionen skal indrettes på en bestemt måde, så det sikres, at der holdes behørig afstand til andre på institutionen.

Der vil ligeledes kunne fastsættes restriktioner for og forbud mod adgang for besøgende til eleverne, de studerende m.v.

Der vil ikke efter bestemmelsen 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 fastsat i medfør af bestemmelsen er således ikke til hinder for, at medarbejderne fortsat møder på arbejde, uanset at brugerne, eleverne m.v. ikke har mulighed for fremmøde.

Der vil også i medfør af bestemmelsen kunne fastsættes

regler om midlertidig lukning af de pågældende institutioner.

Regler om lukning vil kunne omfatte hele eller dele af institutionen, herunder eksempelvis afdelinger af uddannelsesinstitutionen m.v., på baggrund af en geografisk eller uddannelsesmæssig afgrænsning.

En lukning vil også kunne være delvis, således at visse brugere stadig kan opholde sig på institutionen. Det kan f.eks. være tilfælde med skoler med kostafdelinger eller lignende, hvor der kan være børn og unge, der ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, f.eks. fordi forældrene har ophold i udlandet eller på grund af forholdene i hjemmet. Der vil således kunne fastsættes regler om, at børn og unge, som ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre, fortsat vil kunne opretholde sig på kostskoler og lignende. Endvidere kan det være tilfælde med grupper af elever, der ud fra deres personlige forhold fortsat bør følge undervisning på institutionen af hensyn til f.eks. særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, herunder begrundet i forholdene i hjemmet, eller som skal gennemføre særlige uddannelser ift. samfundskritiske funktioner eller lignende

Der vil dog kunne være behov for begrænsninger i forhold til rejser, transport eller lignende, herunder besøg uden for kostskolen, som vilkår for fortsat ophold. Det kan særligt være relevant for institutioner med større elever, eller hvor nogle af institutionens elever har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov. Reglerne vil eksempelvis også kunne omfatte elever på erhvervsuddannelsernes grundforløb, som bor på kostafdeling og ikke har mulighed for at tage hjem til deres forældre.

En lukning af et tilbud eller en institution vil betyde, at brugerne ikke kan modtages på tilbuddet eller institutionen m.v. til gennemførelse af dens normale aktiviteter for brugerne. En lukning vil derimod 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. Endvidere kan opgaver, som er nødvendige at opretholde på institutionen fortsat varetages, f.eks. opgaver i forbindelse med opsyn og drift af institutionens bygninger og anlæg og f.eks. pasning af dyr, som institutionen måtte have.

Der vil derudover efter bestemmelsen kunne fastsættes regler nødpassning.

Reglerne vil kunne omfatte etablering og drift af tilbud om nødpassning, der etableres for afgrænsede grupper af børn og unge, der ellers ville have brugt tilbud efter dagtilbudsloven eller efter anden lovgivning om pasningsordninger som f.eks. skolefritidsordninger og tilsvarende.

Der vil kunne fastsættes regler om størrelse med hensyn til antal brugere af sådanne tilbud, herunder om særlige foranstaltninger sådanne brugere og deres forældre skal iagttage som forudsætning for brugen af tilbuddet om nødpas-

ning. Det kan være begrænsninger i forhold til rejser, transport eller lignende.

Der vil også kunne fastsættes regler om kriterier for optagelse i sådanne tilbud om nødpassning, f.eks. regler om, at det primært er børn og unge, der har særlige sociale, pædagogiske eller behandlingsmæssige behov, der kan optages i sådanne tilbud, herunder tilfælde, hvor fortsat adgang til tilbud er begrundet i barnets eller den unges forhold, f.eks. forholdene i hjemmet.

Der vil også kunne være tale om opretholdelse af tilbud for små grupper af børn, der har særlige behov af de nævnte grunde. Der vil desuden kunne være tale om optagelse af børn i tilbud om nødpassning begrundet i forældrenes forhold. Det kan f.eks. være tilfældet, hvis forældrene varetager funktioner i f.eks. sundhedssystemet, transport- og forsyningsvirksomheder eller andre kritiske og vigtige samfundsfunktioner i den givne situation.

Der vil endvidere kunne fastsættes regler vedrørende tilrettelæggelse og organisering af aktiviteterne i sådanne tilbud. Det vil eksempelvis gælde fastsættelse af regler med henblik på at sikre, at tilbuddenes brugere har mulighed for at holde afstand til hinanden. Der vil desuden kunne fastsættes regler om, at tilbuddene kan etableres i lokaler, der ikke normalt anvendes til dagtilbud. Det kan f.eks. være lokaler på folkeskoler, der er lukket som følge af påbud herom, men hvor sundhedsmyndighederne vurderer, at der ikke er problemer i, at lokalerne bruges til formålet.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det betyder, at bemyndigelsen vil kunne udmøntes af den ansvarlige minister for det pågældende område, og at denne minister skal have drøftet et udkast til bekendtgørelsen med sundheds- og ældreministeren, inden der fastsættes regler efter bemyndigelsen. Det bemærkes, at sundheds- og ældreministeren afhængigt af området også vil kunne udmønte bemyndigelsesbestemmelsen som den ansvarlige minister for området. I et sådant tilfælde forudsættes ingen forhandling.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 34, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og æl-



dreministeren om restriktioner for de pågældende institutioner og midlertidig lukning og nødpassning, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere og myndighederne har efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### Til § 35

Efter § 12 a, 1. pkt., i epidemiloven kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land.

Det foreslås med § 35, 1. pkt., at vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgangen til transportmidler.

Bemyndigelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1894 af 9. december 2020 om krav om mundbind m.v. i kollektiv trafik m.v. i forbindelse med håndtering af covid-19. I bekendtgørelsen er der fastsat krav om anvendelse af mundbind eller visir ved benyttelse af en række former for kollektiv trafik for at forebygge og inddæmme udbredelse af Coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række ændringer § 12 a i den gældende epidemilov.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1.

Med bestemmelsen vil vedkommende minister få bemyndigelse til efter forhandling med sundheds- og ældreministeren at fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning. Vedkommende minister vil være den minister, som er ansvarlig for det pågældende transportmiddel. Det vil eksempelvis betyde, at det vil være transportministeren, der efter forhandling med sundheds- og ældreministeren, kan fastsætte regler om restriktioner for tog og busser, mens det vil være erhvervsministeren, der efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om restriktioner for skibe.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom. Med bestemmelsen sikres det, at regler af betydning for kritisk infrastruktur som transportmidler, som kan have betydning for hele eller dele af landet og således for en betydelig del af samfundet, alene kan fastsættes i de tilfælde, hvor en sygdom, som samtidigt er alment farligt, medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner. Der kan således ikke udstedes generelle regler med forbud mod adgang eller restriktioner på transportmidler i forbindelse med forebyggelse eller inddæmning af sygdomme, som alene er

alment farlige. Bestemmelsen sikrer desuden, at vidtgående regler udstedes på baggrund af en faglig og politisk vurdering fra den ansvarlige minister for det pågældende område, som har det faglige kendskab til, hvilke restriktioner, der vil være nødvendige og effektive i forhold til det pågældende transportmiddel.

Der kan efter bestemmelsen fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner. Der vil også kunne fastsættes regler, der alene gælder for bestemte transportmidler. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. den foreslåede § 23, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet, samt om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for nærmere bestemte transportmidler og ikke alle transportmidler.

Regler vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil alene kunne anvendes til at fastsætte regler for transportmidler her i landet. Bemyndigelsesbestemmelsen kan således ikke anvendes til at fastsætte regler, som vedrører restriktioner over for transportmidler, der ankommer fra udlandet. Sådanne regler, herunder regler om at der skal gives tilladelse til frit samvær med personer i land, kan fastsættes i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 39. Der henvises til bemærkningerne til denne bestemmelse.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af ethvert privat og offentligt transportmiddel, herunder kollektiv trafik. Det gælder således bl.a. togtrafik, herunder privatbaner, letbaner, S-tog og metro, buskørsel, herunder både lokale og regionale busruter, skolebusser, x-busser, fjernbusser, turistbusser og anden kørsel i bus, taxikørsel og anden erhvervmæssig persontransport, turistbåde, havnebusser, færgetrafik, herunder indenrigsfærger og færger, der sejler mellem Danmark og havne i udlandet, samt indenrigs lufttrafik.

Restriktioner for de pågældende transportmidler vil bl.a. kunne omfatte regler om, at transportmidler skal indrettes på en bestemt måde, så det sikres, at der holdes behørig afstand til andre passagerer i transportmidlet, ligesom det vil kunne omfatte regler om betingelser for adgang til transportmidler, herunder krav om anvendelse af mundbind eller visir eller iagttagelse af andre hygiejnetiltag.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om restriktioner eller forbud for transportørerne om at stille transport til rådighed.

Der vil samtidigt kunne fastsættes regler om, at uberettiget undladelse af at overholde restriktioner, f.eks. krav om mundbind eller visir, kan medføre bortvisning fra transportmidlet eller straf i form af bøder. Der vil også kunne fastsættes krav til transportørerne, transportselskaberne m.v. om at

sikre, at de fastsatte regler efterleves, samt om, at transportører og transportselskaber vil kunne ifalde straf i form af bøder, hvis de ikke opfylder de fastsatte krav.

Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om maksimalbelægning, således at det f.eks. kan fastsættes, at visse transportmidler ikke må medtage flere passagerer end  $\frac{1}{4}$  af den maksimale kapacitet, eller at der ikke må medtages flere passagerer, end der er sæder til.

Endelig vil der kunne fastsætte krav til transportørerne, transportselskaberne m.v. om at sikre, at de fastsatte regler efterleves. Det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at unndladelse af at efterkomme de regler, der fastsættes om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum straffes med bøde.

Der henvises i den forbindelse til bemærkningerne til den foreslåede § 65, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i forskrifter, der udfærdiges efter loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes forbud mod adgang til de pågældende transportmidler. Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud mod adgang til transportmidler efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 60 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Efter § 35, 2. pkt., kan regler fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen betyder, at de regler, som vedkommende minister fastsætter efter forhandling med sundheds- og ældreministeren om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, kan fravige rettigheder eller pligter, som borgere, myndigheder og virksomheder måtte have efter anden lovgivning eller regler fastsat i medfør af anden lovgivning.

#### Til § 36

Efter § 12 b, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter

forhandling med erhvervsministeren fastsætte regler om restriktioner for eller forbud mod adgangen til lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang, herunder regler om tilladt maksimalbelægning. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Bemyndigelsen er udmøntet bl.a. ved bekendtgørelse om forbud mod større forsamlings og mod adgang til og restriktioner for lokaler og lokaliteter i forbindelse med håndtering af covid-19, med senere ændringer.

Bekendtgørelsen har løbende været anvendt til at fastsætte regler om restriktioner for og forbud mod adgangen til og brugen af fysiske og juridiske personers lokaler og lokaliteter, herunder bl.a. regler om lukning, krav til indretning af lokaler m.v., og for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges.

Det foreslås med § 36, 1. pkt., at erhvervsministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om 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, og som ikke er omfattet af §§ 30, 32, 34 eller 35.

Den foreslåede bestemmelse viderefører med en række ændringer § 12 b i den gældende epidemilov.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1.

Med bestemmelsen vil erhvervsministeren eller vedkommende minister få bemyndigelse til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om restriktioner for eller forbud mod adgang til eller brugen af lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over, og hvortil offentligheden har adgang.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 23, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Regler vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. det foreslåede § 23, stk. 4.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler om restriktioner for eller forbud mod adgang til eller brugen af lokaler og lokaliteter, som fysiske eller juridiske personer råder over.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for ethvert lokale eller lokalitet, som fysiske eller juridiske personer råder over, og som offentligheden har adgang til. Det vil ikke udtømmende kunne beskrives, hvilke lokaler og lokaliteter, der vil kunne være omfattet.

Det vil dog gælde enhver fysisk butik og forretningslokale, og lokaler og lokaliteter hvorfra der leveres tjenesteydelser, service, underholdning m.v. Som eksempler kan nævnes bl.a. supermarkeder, apoteker, byggemarkeder, køreskoler, solarier, klinikker med tæt fysisk kontakt til kunder, f.eks. frisørsaloner, tatovørsaloner og skønhedsklinikker, men også klinikker hvorfra der leveres sundhedsydelser, f.eks. tandlægeklinikker. Også restauranter, barer, diskoteker og andre serveringssteder vil være omfattet, ligesom hoteller, konference- og kursuslokaler vil kunne være det. Tilsvarende gælder for steder, hvor der udøves sports- og fritidsaktiviteter, herunder spillehaller, lege- og badelande, svømmehaller, træningscentre, fitnesscentre, teatre, biografer vil være omfattet. Derudover vil udendørs lokaliteter kunne være omfattet, f.eks. planteskoler, zoologiske haver, forlystelsesparker, dyreparker, campingpladser m.v. Der vil også kunne fastsættes regler for loppemarkeder med fast lokalitet, basarer, markeder m.v. Som eksempler kan også nævnes lokaler og lokaliteter i tilknytning til transportmidler, f.eks. banegårde, stationer, færgeterminaler og lufthavne. Endelig kan også nævnes foreningers og klubbers lokaler samt visse selvejende institutioner, f.eks. selvejende museer, teatre, spillesteder m.v. og private idrætsfaciliteter og biblioteker. Lokaler og lokaliteter tilhørende trossamfund uden for folkekirken vil ligeledes kunne være omfattet.

Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for behandlingssteder, institutioner, faciliteter, undervisningsinstitutioner m.v., herunder lokaler eller lokaliteter som omfattes af §§ 30, 32, 34 eller 35.

Der vil efter bestemmelsen alene kunne fastsættes regler for lokaler og lokaliteter, hvortil offentligheden har adgang. Det betyder, at der ikke vil kunne fastsættes regler for virksomheders lokaler og lokaliteter, hvortil f.eks. kunder, medlemmer og besøgende ikke har adgang, f.eks. kontorer, lagerbygninger og andre administrationslokaler.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes restriktioner for adgangen til eller brugen af, herunder ophold og færden i, de pågældende lokaler og lokaliteter, herunder også regler om maksimalbelægning. Der vil f.eks. kunne fastsættes regler om det maksimalt tilladte antal personer pr. m<sup>2</sup> gulvareal, herunder regler om udregning heraf, regler for indretning af lokalerne, f.eks. at de skal indrettes på en sådan måde, at smittefare minimeres, og regler om opsætning af informationsmateriale vedrørende den pågældende sygdom, der begrundes reglerne. Restriktioner vil også kunne omfatte krav om hygiejne, f.eks. regler om offentlighedens adgang til vand og sæbe eller håndsprit eller andre desinfektionsmidler, herunder krav hertil, krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, eksempelvis mundbind, begrænsninger for hvilke varer, der må sælges, og hvornår på døgnet disse må sælges, samt krav om brug af handsker.

Der vil også efter bestemmelsen kunne fastsættes regler

om forbud mod adgangen til de pågældende lokaler og lokaliteter.

Som følge af det foreslåede proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 23, stk. 3, skal der fastsættes de mindst indgribende regler, som er tilstrækkelige til at opnå formålet, ligesom foranstaltninger skal ophæves straks, når der ikke er grundlag for foranstaltningen længere.

Det forudsættes således, at regler om et forbud og brug skal være midlertidige, og at det ikke vil kunne udstrækkes længere, end hvad der er nødvendigt af hensyn til at forebygge eller inddæmme udbredelse af den pågældende sygdom, der begrundes reglerne.

Det kan ikke på forhånd udelukkes, at et forbud rettet mod adgang til eller restriktion for et lokale, som en erhvervsdrivende råder over, hvortil offentligheden har adgang, efter omstændighederne vil kunne udgøre ekspropriation. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 60 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås, at reglerne kan fastsættes af erhvervsministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 37*

Der er ikke efter gældende ret mulighed for at stille krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder eksempelvis mundbind eller visir, i det offentlige rum. Regler herom kan derimod fastsættes for en række områder, hvor der i øvrigt efter den gældende epidemilov er mulighed for at fastsætte restriktioner. Det gælder eksempelvis epidemilovens § 12 a, hvorefter sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler.

Med § 37 foreslås det, at sundheds- og ældreministeren, kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum.

Der vil alene kunne fastsættes regler efter den foreslåede bestemmelse, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom, jf. det foreslåede § 23, stk. 1.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet. Det betyder, at der kan udstedes regler, som gælder for hele landet, eller som geografisk er afgrænset til f.eks. udvalgte regioner eller kommuner. Der vil ud fra et proportionalitets- og mindstemiddelsprincip, jf. det foreslåede § 23, stk. 3, skulle foretages en vurdering af, om det er tilstrækkeligt at fastsætte regler for en geografisk mindre del af landet frem for hele landet.

Med bestemmelsen vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum, herunder regler som fastsætter krav om anvendelse af det pågældende smitteforebyggende midler.

Med personlige smitteforebyggende midler forstås f.eks. mundbind og ansigtsvisir.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for det offentlige rum. Herved forstås områder, som enhver har adgang til, herunder eksempelvis veje, offentlige parker, strande, torve, plader og skove. Der vil ikke efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for private hjem.

Det bemærkes, at der efter en række af de øvrige foreslåede bestemmelser i epidemiloven også vil kunne fastsættes regler om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler, herunder også for områder, som ikke hører til det offentlige rum.

Der vil samtidigt efter bestemmelsens kunne fastsættes regler om krav til, hvilke personlige smitteforebyggende midler, der kan anvendes, og hvordan de skal anvendes.

Det forudsættes, at der ved fastsættelse af regler samtidigt tages højde for og efter omstændighederne fastsættes undtagelser for situationer og persongrupper, som kan undtages fra kravet. Der vil eksempelvis kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde i situationer, hvor der kortvarigt indtages mad eller drikke eller medicin, under samtale med personer, der mundaflæser, hvis det personlige smitteforebyggende middel giver vejtrækningsbesvær eller kvælningsfornemmelser eller ved krav om identifikation fra eksempelvis politiet.

Der vil også kunne fastsættes regler om, at kravet ikke skal gælde for personer med nedsat bevidsthedsniveau, fysiske eller mentale svækkelser eller andet, der gør, at de ikke er i stand til at bære personligt smitteforebyggende midler, f.eks. mundbind eller visir.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalget, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres,

jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

#### Til § 38

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 2, 1. pkt., at føreren og en eventuel skibslæge skal meddele sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, oplysninger om sundhedstilstanden om bord såvel under rejsen som på ankomsttidspunktet. Ved et luftfartøjs ankomst påhviler denne oplysningspligt efter § 13, stk. 2, 2. pkt., luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Bestemmelsen er bl.a. udmøntet i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet. Det fremgår bl.a. heraf, at føreren og en eventuel skibslæge samt luftfartøjets fører eller dennes befuldmægtigede er forpligtet til at underrette epidemikommissionen eller den, som optræder på kommissionens vegne, såfremt der under rejsen eller på ankomsttidspunktet er forekommet sygdomstilfælde, som kan være af smitsom natur, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom, jf. bekendtgørelsens § 3 og § 6.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 1, nr. 1, at medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der overtræder epidemilovens § 13, stk. 2.

Efter epidemilovens § 15, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren bestemme, at §§ 13 og 14 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lodsbåde, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

Det foreslås med § 38, stk. 1, at føreren og en eventuel skibslæge ved et skibs ankomst fra udlandet skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås med § 38, stk. 2, at føreren og dennes befuldmægtigede ved et luftfartøjs ankomst fra udlandet forinden landingen via lufttrafiktjenesten skal underrette Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold om bord indebærer fare for udbredelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås med § 38, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om indholdet af underretningspligten efter stk. 1 og 2.

De foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 38, stk. 1-3, vil indebære, at den gældende ordning, hvorefter føreren af et skib og en eventuel skibslæge, og føreren af et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede har pligt til at oplyse om sundhedstilstanden om bord, bliver videreført med enkelte ændringer. Det foreslås således fastsat direkte i bestemmelsen, at oplysningerne skal gives til Styrelsen for Patientsikkerhed i stedet for, som reglerne er i dag, at oplysningerne skal gives til sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne.

Forslaget indebærer, at der påhviler både føreren af skibet og en eventuel skibslæge samt føreren af et luftfartøj eller dennes befuldmægtige en underretningspligt. Underretningspligten vil gælde, hvis der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller hvis andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom. Pligten vil således efter forslaget ikke gælde alle typer af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2, men kun de alment farlige og samfundskritiske sygdomme.

Det foreslås, at manglende overholdelse af underretningspligten efter forslaget skal være strafbart og skal kunne medføre straf med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, jf. den foreslåede § 65, stk. 1, nr. 3. Forslaget indebærer, at både forsættelig og groft uagtsom overtrædelse af bestemmelsen vil kunne straffes. Et eksempel på en situation, hvor der vil være underretningspligt vil være, hvis en skibslæge bliver bekendt med, at passagerer eller besætningsmedlemmer har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, f.eks. fordi de pågældende har anmodet om lægehjælp under rejsen, eller fordi flere passagerer eller besætningsmedlemmer er blevet syge med samme symptomer på en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget vil endvidere indebære, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om indholdet af underretningspligten. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.5.2 for en beskrivelse af, hvem der efter forslaget vil være vedkommende minister.

Det er hensigten, at bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal gives, herunder at føreren af skibet eller luftfartøjet er forpligtet til at besvare Styrelsen for Patientsikkerheds spørgsmål om sundhedstilstanden om bord.

Baggrunden for de foreslåede bestemmelser i § 38, stk. 1-3, er, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne vurdere, om der ved et skibs eller et luftfartøjs ankomst her til landet er fare for indførelse af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, og om det er nødvendigt at træffe foranstaltninger i den forbindelse.

De foreslåede bestemmelser i § 38, stk. 1-3, har dermed sammenhæng med lovforslagets § 39, stk. 1, 1. pkt., hvorefter sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med per-

soner i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidlet ankommer, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse til frit samvær eller til at forlade lufthavnen eller terminalen. Forslaget har ligeledes sammenhæng med lovforslagets § 39, stk. 1, 2. pkt., hvoraf det bl.a. fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan betinge en tilladelse til frit samvær af, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge af en læge. Der henvises til den foreslåede § 39 og bemærkningerne dertil.

Det foreslås endvidere med lovforslagets § 38, stk. 4, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lods både, fiskerbåde og andre mindre fartøjer.

Forslaget vil indebære, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at underretningspligten vedrørende sundhedstilstanden om bord af praktiske hensyn kan fraviges for skibe og luftfartøjer, der ankommer fra nærmere angivne lande eller går i regelmæssig rutefart, og for lods både, fiskerbåde og andre mindre fartøjer. Bestemmelsen viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 1, med den ændring, at reglerne skal fastsættes af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister.

Det foreslås med lovforslagets § 38, stk. 5, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at underretningspligten efter stk. 1 og 2 skal gælde ved andre transportmidlers ankomst fra udlandet, herunder busser og tog.

Bestemmelsen, der er ny, indebærer, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister får mulighed for at fastsætte regler om, at der også skal gælde en underretningspligt for ansvarshavende for bl.a. busser og tog ved ankomst fra udlandet svarende til den oplysningspligt, som gælder for ansvarshavende for skibe og luftfartøjer.

Det er hensigten, at bemyndigelsesbestemmelsen vil blive anvendt til at fastsætte regler om oplysningspligt for andre transportmidler, hvis det vurderes nødvendigt for at forebygge eller hindre udbredelse af alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

#### *Til § 39*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 a, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om forbud mod adgang til transportmidler eller restriktioner på transportmidler, herunder om tilladt maksimalbelægning og om, at der fra skibe ikke må ske samkvem med personer i land. Bestemmelsen er senest udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1708 af 27. november 2020 om forbud mod landgang for krydstogtskibe m.v. i forbindelse med håndtering af Corona-

virussygdom 2019 (COVID-19), der udløb den 1. december 2020.

Det følger endvidere af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 14, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan bestemme, i hvilket omfang der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land, før sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, har meddelt tilladelse til frit samkvem. Politiet yder efter bestemmelsens stk. 2 efter anmodning bistand med henblik på at sikre overholdelsen af bestemmelser om, at der fra et skib eller luftfartøj ikke må ske samkvem med personer i land.

Beføjelsen til at meddele tilladelse til frit samkvem efter epidemilovens § 14, stk. 1, er tillagt epidemikommissionen eller den, som kommissionen har bemyndiget hertil, jf. § 3, stk. 1, 2. pkt., og § 4 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 16, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan påbyde, at enhver, der ankommer her til landet, skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Kompetencen til at udstede påbud efter § 16, stk. 1, er i medfør af § 1, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det foreslås med § 39, stk. 1, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, i hvilket omfang der fra et skib, luftfartøj eller andet transportmiddel, der ankommer fra udlandet, ikke må ske samvær med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidlet ankommer, før Styrelsen for Patientsikkerhed har meddelt tilladelse til frit samvær eller til at forlade lufthavnen eller terminalen.

Den foreslåede bestemmelse i § 39, stk. 1, 1. pkt. vil indebære, at den gældende ordning, som er fastsat i epidemilovens § 12 a, sidste led, og § 14, stk. 1, videreføres med enkelte ændringer.

Forslaget indebærer, at det er fastsat direkte i loven, at det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der kan meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, hvilket er en ændring i forhold til den gældende ordning, hvor det er sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren har bemyndiget hertil, der meddeler tilladelse til frit samkvem.

Forslaget indebærer endvidere, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at frit samvær med personer i land kræver tilladelse både i forhold til luftfartøjer og skibe, som i dag er omfattet af regler om frit samkvem, og i forhold til andre transportmidler, der ikke i dag er underlagt krav om tilladelse til frit samkvem.

Forslaget indebærer herudover en sproglig modernisering, idet frit samkvem er ændret til frit samvær.

Det er hensigten at anvende bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte regler, som gælder for luftfartøjer og skibe, om, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan bestemme, at der ikke må ske frit samvær, før styrelsen har givet tilladelse hertil i tilfælde, hvor der er personer om bord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan, eller såfremt andre forhold ombord indebærer fare for udbredelse af sygdom, eller hvis skibet eller luftfartøjet kommer fra et område, som ifølge sundhedsmyndighederne må anses for at være et smitteområde. Det vil også kunne komme på tale at fastsætte tilsvarende regler for andre transportmidler end luftfartøjer og skibe.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte et generelt forbud mod landgang fra nærmere bestemte transportmidler, herunder eksempelvis krydstogtskibe. Det forudsættes, at et eventuelt generelt forbud alene vil kunne gælde i en tidsbegrænset periode, og at der alene vil kunne fastsættes et sådant forbud, hvis det sker med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det er endvidere hensigten, at der konkret skal kunne gives tilladelse til at gå i land, hvis der foreligger nærmere angivne anerkendelsesværdige formål.

Det foreslås med § 39, stk. 1, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed kan fastsætte som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær efter regler fastsat i medfør af 1. pkt. med personer i land eller uden for en lufthavn eller uden for den terminal, hvortil transportmidler ankommer, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de pågældende om nødvendigt lader sig indlægge til observation på et sygehus.

Den foreslåede bestemmelse er ny, men bestemmelsen viderefører til dels den gældende bestemmelse i epidemilovens § 16, stk. 1, idet den foreslåede bestemmelse giver mulighed for, at Styrelsen for Patientsikkerhed - i stedet for at påbyde, at enhver, der ankommer her til landet skal lade sig undersøge af en læge, og at vedkommende skal lade sig indlægge til observation på et sygehus - kan stille som betingelse for at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, eller at de pågældende om nødvendigt lader sig indlægge til observation på et sygehus. Adgangen til at stille betingelser herom er således begrænset til at omfatte alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Tilladelse til frit samvær vil dermed ikke kunne gøres betinget af, at passagerer eller besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en smitsom sygdom, der ikke samtidig er alment farlig eller samfundskritisk.

Det foreslåede § 39, stk. 1, 2. pkt., indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis vil kunne betinge en

tilladelse til frit samvær med personer i land af, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge af en læge for, om de lider af en bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom i en situation, hvor et skibs fører har oplyst til Styrelsen for Patientsikkerhed, at der er personer ombord, der lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller som formodes at kunne være smittet med en sådan. En nærmere lægeundersøgelse af, om passagerer og besætningsmedlemmer rent faktisk lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil således kunne være relevant og nødvendig for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om at meddele tilladelse til frit samvær med personer i land.

Hvis det pågældende transportmiddel får tilladelse til frit samvær med personer i land, vil de pågældende passagerer og besætningsmedlemmer herefter være underlagt epidemilovens almindelige regler. Det indebærer bl.a., at de pågældende efter forslaget kapitel 5 vil kunne blive underlagt foranstaltninger, herunder påbud om undersøgelse, indlæggelse og observation, hvis betingelserne herfor er opfyldt. Der henvises til de foreslåede §§ 12-20 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås med § 39, stk. 2, at politiet efter anmodning og under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets bistand med henblik på at sikre overholdelsen af regler fastsat i medfør af stk. 1.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at den gældende epidemilovs § 14, stk. 2, bliver videreført.

#### *Til § 40*

Der er ikke regler i den gældende epidemilov, der giver mulighed for, at der kan udstedes generelle regler, der fastsætter, at grupper af personer, der ankommer fra udlandet, skal lade sig undersøge, isolere eller lade sig indlægge til observation. Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.5.1 for en beskrivelse af gældende ret.

Det foreslås med § 40, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande eller områder, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus. Der kan i den forbindelse fastsættes regler om, at de pågældende selv skal afholde udgifterne til isolation. Sundheds- og ældreministeren kan alene udstede regler efter 1. pkt., hvis det er nødvendigt for at forebygge indførsel af alment farlige eller samfundskritiske sygdomme i landet.

Forslaget indebærer, at regler efter den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse skal udstedes af sundheds- og ældreministeren efter forhandling med både justitsministeren og udlændinge- og integrationsministeren. Baggrunden herfor

er, at politiet, som hører under justitsministerens ressort, varetager opgaver forbundet med grænsekontrol, og at EU-reglerne om indrejse henhører under udlændinge- og integrationsministerens ressort. Det bemærkes, at regler fastsat efter den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil gælde i tillæg til udlændingelovens regler, herunder udlændingelovens § 28, stk. 1, nr. 7, og stk. 3, hvorefter det er muligt at afvise udlændinge, der ikke allerede har lovligt ophold i Danmark, ved indrejse, hvis sundhedsmæssige grunde tilsiger, at personen ikke bør have ophold her i landet.

Forslaget vil endvidere indebære, at der vil kunne fastsættes generelle regler om, at personer, der ankommer fra eller har bopæl i nærmere bestemte lande eller områder, skal fremvise dokumentation for at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det vil f.eks. kunne være dokumentation i form af et analyseresultat, der viser, at den pågældende ikke lider af den pågældende sygdom, eller en vaccinationsattest, der dokumenterer, at den indrejsende er vaccineret mod den pågældende sygdom. Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om, at indrejsende skal lade sig undersøge for, om de har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus. Regler om pligt til at lade sig isolere kan omfatte tidsrummet indtil resultatet af undersøgelsen foreligger, men også efter resultatet af undersøgelsen foreligger, hvis undersøgelsen viser, at den indrejsende lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. De foreslåede restriktioner er indbyrdes uafhængige. Der vil således kunne fastsættes generelle regler om krav om, at der skal fremvises dokumentation for, at personer, der ankommer til landet, ikke lider af en nærmere bestemt sygdom, uden at der samtidig fastsættes regler om, at de pågældende skal lade sig undersøge eller indlægge.

For en nærmere beskrivelse af, hvad en undersøgelse kan omfatte, og hvad der forstås ved isolation, henvises til § 28 og bemærkningerne dertil, samt lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.4.4.2, idet det dog bemærkes, at isolation for indrejsende som udgangspunkt vil forudsætte, at myndighederne stiller isolationsfaciliteter til rådighed. Der vil i den forbindelse efter den foreslåede § 40 kunne fastsættes regler om, at den indrejsende skal afholde udgifterne til isolationsopholdet.

Proportionalitetsprincippet og mindstemiddelprincippet vil endvidere ligeledes finde anvendelse ved fastsættelse af regler efter dette forslag.

Det er forudsat, at bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte sådanne generelle regler alene vil blive anvendt, hvis det vurderes at være nødvendigt for at forebygge eller inddæmme en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere alene blive anvendt, hvis det i forbindelse med håndtering af en bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom vurderes, at de foreslåede regler i lovforslagets § 39 ikke vurderes at være tilstrækkelige, herunder de foreslåede regler om mulighed for at fastsætte regler om, at frit samvær med personer

i land kræver tilladelse fra Styrelsen for Patientsikkerhed, samt om at Styrelsen for Patientsikkerhed bl.a. kan stille som betingelse for at tillade frit samvær, at passagerer og besætningsmedlemmer lader sig undersøge for, om de lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at det er strafbart at undlade at efterkomme de generelle regler om pligt til at lade sig undersøge m.v. Der henvises i den forbindelse til bemærkninger til den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 65, stk. 3, hvoraf det fremgår, at der i regler, der udstedes i medfør af loven, kan fastsættes straf i form af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Det forudsættes, at Sundheds- og Ældreministeriet ved fastsættelse af regler efter denne bestemmelse samt offentliggørelse heraf så vidt muligt skal informere de berørte personer ved eksempelvis pressemeddelelse på ministeriets hjemmeside, andre relevante hjemmesider eller via aktuell anden kommunikationsform målrettet den flerhed af personer, som reglerne vedrører.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikkommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikkommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Der vil dog kunne fastsættes regler om ophævelse, læmpelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.2.2.4.

Det foreslås med § 40, stk. 2, at regler i medfør af stk. 1 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler, der fastsættes i medfør af § 40, stk. 1, som udgangspunkt højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen.

Bestemmelsen vil således betyde, at bekendtgørelser, der udmøntes efter den foreslåede § 40, stk. 1, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der sikrer, at bekendtgørelsen ophæves senest efter fire uger. Det foreslås dog også, at reglerne kan fastsættes med en længere gyldighed, hvis særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der vil eksempelvis kunne være tale om hensynet til forudsigeligheden for erhvervslivet.

Reglerne vil kunne forlænges med op til fire uger ad gangen efter samme betingelser som ved reglernes oprindelige udstedelse, herunder at der skal foreligge en indstilling fra

Epidemikkommissionen og forelæggelse for et udvalg, som Folketingsudvalget har nedsat. Der henvises til de foreslåede § 7-11 og bemærkningerne dertil.

#### *Til § 41*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 18, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en sygdom, der er omfattet af denne lov.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 18, stk. 2, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren fastsætter regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en sygdom, der er omfattet af denne lov, ind eller ud af landet. Efter § 18, stk. 2, 2. pkt., kan sundheds- og ældreministeren herunder fastsætte, at en statslig myndighed, som sundheds- og ældreministeren i medfør af § 2 a, stk. 1, måtte have pålagt at bistå med opgaven, kan lade nærmere bestemte praktiske foranstaltninger udføre ved en autoriseret rottebekæmper, der tillige kan udføre opgaven, for så vidt angår vektorer.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.5.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 18.

Det foreslås med § 41, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der kan iværksættes over for gods, bagage og post for at hindre indførelse og udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det foreslås med § 41, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, hvilke foranstaltninger der skal iværksættes for at hindre, at rotter eller andre gnavere og vektorer fører smitte fra en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, ind eller ud af landet.

De foreslåede bestemmelser i § 41, stk. 1 og 2, vil indebære, at den gældende ordning, som er fastsat i epidemilovens § 18, videreføres med enkelte ændringer. Det er således hensigten at anvende de foreslåede bemyndigelsesbestemmelser til at videreføre de regler, der er fastsat i kapitel 4 og 5 i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet om henholdsvis foranstaltninger mod bagage, gods, post og andet løsøre og hygiejncertifikater til skibe, dog således at det er hensigten at fastsætte, at Styrelsen for Patientsikkerhed udsteder hygiejncertifikater, foretager undersøgelser af skibe m.v. i stedet for, som reglerne er i dag, at disse opgaver varetages af epidemikkommissionen. Det bemærkes i den forbindelse, at sundheds- og ældreministeren i medfør af den foreslåede bemyndighedsbestemmelse i § 3, stk. 2, ligeledes vil kunne fastsætte regler om, at nærmere bestemte praktiske foranstaltninger forbundet med at hindre bl.a. rotter i at føre smitte ind i landet, skal udføres ved en autoriseret rottebekæmper.



#### Til § 42

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren bestemmer, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren med henblik på opfyldelse af traktater kan fravige bestemmelserne i §§ 13-19.

Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.5.1 for en nærmere beskrivelse af de gældende bestemmelser i § 15, stk. 2 og 3.

Det foreslås med § 42, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med forsvarsministeren kan fastsætte regler om, hvilke lempelser der skal gælde for orlogsfartøjer og militære luftfartøjer.

Forslaget er en videreførelse af den gældende bemyndigelsesbestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 2, med den ændring, at anvendelse af bemyndigelsesbestemmelsen sker efter forhandling med forsvarsministeren. Det er hensigten, at de særlige regler, der er fastsat for orlogsfartøjer, samt danske og fremmede militære luftfartøjer i bekendtgørelse nr. 220 af 17. marts 2020 om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme på transportområdet, vil blive videreført.

Det foreslås med lovforslagets § 42, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler, der fraviger bestemmelserne i §§ 38-41 med henblik på at opfylde traktater.

Forslaget indebærer, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 3, videreføres. Forslaget indebærer dermed, at der fortsat vil være en egentlig lovhjemmel til, at Danmark inden for rammerne af International Health Regulations (IHR) kan indgå aftaler med to eller flere stater om lempelser i karantænebestemmelser i de kontraherende lande. Der henvises i øvrigt til bemærkningerne i afsnit 2.5.1 vedrørende den gældende bestemmelse i epidemilovens § 15, stk. 3.

#### Til § 43

Der findes ikke i den gældende epidemilov en bestemmelse, der giver adgang til at opkræve betaling for udgifter samt ekspeditionsgebyr for de undersøgelser, der udføres i henhold til den gældende epidemilovs § 18, stk. 2.

Der har tidligere været adgang hertil, men denne adgang til at opkræve betaling samt ekspeditionsgebyr blev ophævet ved lov nr. 208 af 17. marts 2020. Der henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.5.1.

Det foreslås med indsættelse af § 43, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at ejeren af et skib eller luftfartøj skal afholde udgifterne til undersøgelse for og eventuel udryddelse af rotter eller andre gnavere og vektorer i henhold til § 41, stk. 2, herunder et beløb til dækning af Styrelsen for Patientsikkerheds omkostninger.

Det er hensigten at anvende den foreslåede bemyndigel-

sesbestemmelse 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 foreslås med indsættelse af § 43, stk. 2, at ejeren af et skib eller luftfartøj, der efter Styrelsen for Patientsikkerheds skøn kun anløber havn eller foretager landing for at landsætte syge eller lig, skal afholde udgifterne til eventuelle foranstaltninger iværksat i medfør af loven, bortset fra udgifter til lægeundersøgelse og til andre supplerende undersøgelser, der er nødvendige for at konstatere en undersøgt persons helbredstilstand.

Det foreslås med indsættelse af § 43, stk. 3, at i de tilfælde, der er nævnt i stk. 2, afholder ejeren af skibet eller luftfartøjet udgifterne til de syges behandling og pleje samt til de dodes begravelse eller ligbrænding.

Det foreslås med indsættelse af § 43, stk. 4, at udgifter til foranstaltninger, der i strandingstilfælde iværksættes i henhold til loven, så vidt muligt skal dækkes af værdien af det strandede gods.

Det foreslås med indsættelse af § 43, stk. 5, at personer, der uberettiget går om bord på et skib eller luftfartøj, før tilladelse til frit samvær er meddelt, afholder udgifter, som opstår herefter.

De foreslåede bestemmelser indebærer, at den adgang, der før lovændringen ved lov nr. 208 af 17. marts 2020 var til at pålægge ejeren af et skib eller et luftfartøj at afholde udgifter ved iværksættelse af nærmere angivne foranstaltninger og til at opkræve betaling samt ekspeditionsgebyr, vil blive genindført.

#### Til § 44

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 212 a, at Styrelsen for Patientsikkerhed er en styrelse under sundheds- og ældreministeren, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende patienters sikkerhed og forhold vedrørende læring i sundhedsvæsenet, at Styrelsen for Patientsikkerhed opretter som en organisatorisk del af styrelsen to decentrale enheder til varetagelse af tilsynsopgaver m.v., at Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver inden for styrelsens område, samt at Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver statslige, regionale og kommunale myndigheder i hygiejniske, miljømæssige og socialmedicinske forhold.

Styrelsen for Patientsikkerhed er endvidere i medfør af bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020 om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme i forbindelse med håndteringen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) bemyndiget til at varetage beføjelserne i epidemilovens § 5, stk. 1 og 2, til

at træffe afgørelse om undersøgelse, indlæggelse eller isolation og tvangsmæssig behandling.

Det foreslås med 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 har i forbindelse med håndteringen af covid-19 haft ansvaret for ”Coronaopsporing”. Styrelsen for Patientsikkerhed har i den forbindelse haft ansvaret for at tage kontakt til borgere, der er smittede med covid-19, og tilbudt hjælp, samt ydet rådgivning og vejledning i forbindelse med opsporing af den smittedes nære kontakter.

Styrelsen for Patientsikkerheds varetagelse af smitteopsporingsopgaven i forbindelse med håndteringen af covid-19 skal ses i sammenhæng med styrelsens opgaver i medfør af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 212 a og styrelsens beføjelser i medfør af den gældende bekendtgørelse nr. 368 af 4. april 2020.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at det fastsættes direkte i lovteksten, at styrelsen varetager den smitteopsporingsopgave, som styrelsen allerede varetager i dag. Der er dermed alene tale om, at styrelsens smitteopsporingsopgave præciseres i loven. Denne præcisering har til formål at skabe klarhed for borgere og andre myndigheder over, hvilke opgaver myndighederne skal varetage i forbindelse med håndtering af en epidemi.

Denne præcisering har betydning både i forhold til Styrelsen for Patientsikkerheds aktuelle håndtering af covid-19, men også for styrelsens varetagelse af lignende smitteopsporingsopgaver i forbindelse med eventuelle fremtidige epidemier.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan anmode andre myndigheder m.fl. om at yde bistand til styrelsen med varetagelsen af denne opgave, jf. lovforslagets § 3, stk. 1. Regionsråd, kommunalbestyrelse, politi m.fl. vil således kunne blive pålagt at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med at foretage smitteopsporing. Der henvises til lovforslagets § 3 og bemærkningerne dertil.

#### *Til § 45*

Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 1. pkt., er Statens Serum Institut et institut under sundheds- og ældreministeren, hvis formål er at forebygge og bekæmpe smitsomme sygdomme, medfødte lidelser og biologiske trusler. Efter sundhedslovens § 222, stk. 1, 4. pkt., indgår instituttet i det operationelle beredskab mod smitsomme sygdomme og biologisk terrorisme.

Det foreslås med lovforslagets § 45, at Statens Serum Institut kan tilbyde test til befolkningen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Statens Serum Institut har i medfør af sin myndighedsopgave, som er fastsat i sundhedslovens § 222, allerede mulighed for at tilbyde test til hele eller dele af befolkningen,

hvis det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget indebærer, at det fastsættes i epidemiloven, at Statens Serum Institut kan tilbyde test til hele befolkningen, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Statens Serum Institut vil i medfør af bestemmelsen kunne tilbyde personer, herunder personer der ikke har symptomer, at blive testet for, om de har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Statens Serum Institut kan anmode andre myndigheder m.fl. at yde bistand til instituttet med varetagelse af denne opgave, jf. lovforslagets § 3. Regioner, kommuner, politi m.fl. vil således kunne blive pålagt at bistå Statens Serum Institut med at gennemføre test af befolkningen. Der henvises til § 3 og bemærkningerne dertil.

Det bemærkes i øvrigt, at der i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 53 vil kunne fastsættes regler om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbud om test. Der henvises til lovforslagets § 53 og bemærkningerne dertil.

#### *Til § 46*

Efter epidemilovens § 24 kan sundheds- og ældreministeren til varetagelse af det i § 1 nævnte formål fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig samt om disses behandling og transport her i landet.

Epidemilovens formål er, jf. lovens § 1, at hindre indførsel og udbredelse her i landet af smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af loven.

Bestemmelsen er indført med epidemiloven af 1979, jf. lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme.

Bestemmelsen er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig. Bekendtgørelsen regulerer både håndteringen af lig generelt, herunder transport og ligpas, og behandling af smittefarlige lig. I forhold til smittefarlige lig regulerer bekendtgørelsen tilkaldelse af læge ved dødsfald, der skyldes en smitsom sygdom, håndteringen af det pågældende lige, ligsyn og obduktion samt krav til emballering og transport af liget.

Overtrædelse af visse bestemmelser i bekendtgørelsen om smittefarlige lig medfører bøde eller fængsel indtil 6 måneder efter epidemilovens § 29, stk. 2, jf. bekendtgørelsens § 17.

Med den foreslåede § 46 foreslås, at sundheds- og ældreministeren til varetagelse af det i § 1 nævnte formål kan fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig samt om disses behandling og transport her i landet.

Efter den foreslåede § 1 er formålet med loven at beskytte samfundet og personer mod smitsomme sygdomme omfattet af loven, ved at udrydde eller forebygge, forhindre og begrænse udbredelsen og indførslen her i landet.

Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 1 og bemærkningerne hertil.

Med bestemmelsen i § 46 videreføres den gældende bestemmelse i epidemilovens § 24 af hensyn til at sikre, at der fortsat foreligger hjemmel til at fastsætte nærmere regler om ind- og udførsel af lig og om behandling og transport af lig her i landet.

Bemyndigelsen kan anvendes til at fastlægge regler om ind- og udførsel af lig og om behandling og transport af lig her i landet med henblik på at beskytte samfundet og personer mod smitsomme sygdomme omfattet af epidemiloven.

Der kan f.eks. fastsættes generelle regler om pligt til og udstedelse af ligpas ved ind- og udførsel af lig, emballerings- og transportkrav og fastsættelse af frister for iværksættelse af transport.

Der vil ligeledes kunne fastsættes nærmere regler om håndteringen af smittefarlige lig, der på trods af dødsfaldet fortsat udgør en akut smittefare.

I den forbindelse vil der f.eks. kunne fastsættes regler om afgrænsning af den persongruppe, der må håndtere det pågældende lig, hvilken læge, der må udføre ligsyn, og krav til beskyttelsesudstyr for personer, der håndterer liget. Desuden vil der kunne fastsættes krav til emballering af liget og materiale og egenskaber for den kiste, liget skal nedlægges i, og om tidsfrister for ligbrænding eller begravelse.

Der vil ligeledes kunne fastsættes regler om straf for overtrædelse af bekendtgørelsen, jf. det foreslåede § 65, stk. 3.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på, hvad bemyndigelsen kan anvendes til.

Det forventes, at bemyndigelsen bliver anvendt til at videreføre reglerne i den gældende bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig.

#### *Til § 47*

Efter § 9 i den gældende epidemilov kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med Sundhedsstyrelsen påbyde, at obduktion skal ske, når det formodes, at et dødsfald skyldes en alment farlig sygdom.

Bestemmelsen er indført med epidemiloven af 1979, jf. lov nr. 114 af 21. marts 1979 om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme. Kompetencen til at udstede påbud var på daværende tidspunkt tillagt epidemikommisionen. Det følger af lovbemærkningerne til bestemmelsen, jf. Folketingsstidende 1978-79, tillæg A, spalte 2130, at bestemmelsen svarer til epidemilovens § 7, stk. 2, hvorefter epidemikommisionen, når omstændigheder gør det antageligt, at et dødsfald skyldes en sygdom, der er omfattet af epidemiloven, kan påbyde, at undersøgelse af enkelte dele af liget, eventuelt obduktion af samme, skal finde sted. Det fremgår videre af bemærkningerne, at en særskilt bestemmelse herom i epidemi- og karantænelovgivningen er påkrævet, idet lov nr. 277 af 21. maj 1976 om ligsyn m.v. ikke indeholder en bestemmelse, hvorefter obduktion kan foretages med henblik på at fastslå af hvilken sygdom, et dødsfald er forårsaget. Det fremgår desuden af bemærkningerne, at påbuddet skal gives efter forhandling med Sundhedsstyrelsen.

Ved lov nr. 208 af 17. marts 2020, blev kompetencen til

at udstede påbud flyttet fra epidemikommisionen til sundheds- og ældreministeren, jf. lovens § 1, nr. 8.

Der er ikke efter Sundheds- og Ældreministeriets oplysninger blevet foretaget obduktioner efter den gældende bestemmelse.

Det foreslås med § 47, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan beslutte, at obduktion skal ske, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig for med sikkerhed at fastslå, at et dødsfald skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller for at skaffe relevant viden om en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Med bestemmelsen sikres en klar hjemmel til at skabe adgang til at foretage obduktion, når det er nødvendigt i forbindelse med dødsfald, der formodes eller konstateres forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af det foreslåede § 51, stk. 1, bl.a. kunne fastsætte regler om, hvornår sundhedspersoner har pligt til at indberette et dødsfald og andre relevante oplysninger til styrelsen med henblik på, at styrelsen kan vurdere, om obduktion skal foretages. Der henvises til det foreslåede § 51, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Det vil være en betingelse for foretagelse af obduktion efter § 47, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed formoder eller konstaterer, at dødsfaldet er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og i den forbindelse har vurderet, at det er nødvendigt at foretage obduktion.

Hvornår det vil være nødvendigt at foretage obduktion afhænger af en konkret vurdering af behovet for oplysninger, der kan fremskaffes ved obduktionen, til brug for myndighedernes opgavevaretagelse efter loven vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

Det vil f.eks. være nødvendigt at foretage obduktion, når det ikke på anden vis kan fastslås, hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af. Det kan ikke udelukkes, at der i fremtiden vil ske smitte med en ukendt sygdom, der kan kategoriseres som alment farlig eller samfundskritisk, og som slet ikke eller f.eks. ikke i begyndelsen af et smitteudbrud kan konstateres som dødsårsag, uden at der foretages obduktion. I den forbindelse vil det være af stor samfundsmæssig interesse, at der kan foretages obduktion med henblik på at fastslå dødsårsagen og omstændighederne herfor med henblik på at sikre forebyggelse og bekæmpelse af den pågældende alment farlige eller samfundskritiske sygdom.

Endvidere vil det være nødvendigt at foretage obduktion, hvis det vurderes, at obduktion kan bidrage til at skaffe relevant viden om en sygdoms forløb, udvikling, egenskaber, kendetegn og symptomer m.v., der vil kunne anvendes til at sikre varetagelse af myndighedsopgaver i forbindelse med en epidemi. Det kan bl.a. være af hensyn til smitteovervågning, smitteforebyggelse og smitteopsporing. I den forbindelse vil obduktion kunne foretages, uanset at dødsårsagen er konstateret, så længe dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom og det uanset dødsårsaga-

gens konstatering vurderes at være nødvendigt at foretage obduktion for at skaffe relevant viden om sygdommen med henblik på at sikre forebyggelse og bekæmpelse heraf.

Det bemærkes, at såfremt det konstateres, at dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil der skulle tages højde for regler om håndteringen af smittefarlige lig. Der henvises til foreslåede § 46 og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan i forbindelse med vurderingen af, om det er nødvendigt at foretage obduktion med henblik på at skaffe relevante oplysninger om en konstateret alment farlig eller samfundskritisk sygdom, kunne anmode relevante myndigheder, herunder Statens Serum Institut om deres vurdering af, om og i givet fald hvilke undersøgelser det vil være nødvendigt at foretage. En adspurgt myndighed vil i medfør af det foreslåede § 3, stk. 1, være forpligtet til at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med styrelsens varetagelse af opgaver efter loven.

Der henvises i den forbindelse til det foreslåede § 3, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Ved vurdering af, om obduktion skal foretages, vil der ligeledes skulle tages højde for, om der foreligger de nødvendige lokaler med tilstrækkelig sikker indretning til foretagelse af obduktionen, således, at både obducenten og det omkringliggende område for obduktionens fysiske placering vil være tilstrækkeligt sikret imod smitte.

Beslutningskompetencen vil efter bestemmelsen være tillagt Styrelsen for Patientsikkerhed, idet styrelsen vurderes at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til at vurdere, hvornår et konkret dødsfald må formodes at skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og hvornår denne formodning medfører, at det vil være nødvendigt at foretage obduktion.

Obduktioner efter bestemmelsen forudsættes at blive foretaget på et af landets tre retsmedicinske institutter af hensyn til at kunne facilitere egnede lokaler og udstyr til at foretage de nødvendige og forsvarlige undersøgelser til at fremskaffe relevante oplysninger om den pågældende sygdom, og af hensyn til sikkerhedsniveauet i forhold til beskyttelse af obducenten og omgivelserne mod eventuel smitteforekomst i forbindelse med obduktionen.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne anmode relevante myndigheder om logistisk bistand til løsning af praktiske opgaver i forbindelse med obduktionen, herunder emballering og transport af lig fra dødsstedet til det retsmedicinske institut, hvor obduktionen foretages.

Myndigheder, som styrelsen anmoder om bistand, vil i medfør af det foreslåede § 3, stk. 1, være forpligtede til at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed i deres opgavevaretagelse efter loven.

Der henvises i den forbindelse til det foreslåede § 3, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil således kunne rette henvendelse til et af landets retsmedicinske institutter for at få foretaget obduktion af en afdød person, hvis det efter en

konkret vurdering formodes, at en alment farlig eller samfundskritisk sygdom er årsag til det pågældende dødsfald og obduktionen vurderes at være nødvendig for at fastslå, hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af, eller for at skaffe relevant viden om en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, som dødsfaldet er konstateret forårsaget af.

De retsmedicinske institutter vil efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skulle foretage de nødvendige ydre og indre undersøgelser af den afdødes krop, og ved behov foranstalte foretagelse af toksikologiske, mikrobiologiske og billeddiagnostiske undersøgelser, med det formål at fastslå hvilken sygdom dødsfaldet er forårsaget af eller skaffe relevante oplysninger om en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Efter obduktionen og eventuelle tilhørende undersøgelser er foretaget, oversender det pågældende retsmedicinske institut sin retsmedicinske vurdering og konklusion omkring dødsfaldet, herunder relevante resultater fra eventuelle analyser og prøvetagninger, til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af det foreslåede § 52, stk. 3, af hensyn til smitteovervågning have pligt til at videregive oplysninger fra obduktion efter det foreslåede § 52, stk. 3, til Statens Serum Institut i personhenførbart form, i de tilfælde, hvor det konstateres, at dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Der henvises til det foreslåede § 52, stk. 3, og bemærkningerne hertil.

Den afdøde eller dennes pårørende kan ikke modsætte sig Styrelsen for Patientsikkerheds beslutning om obduktion. Dermed afhænger beslutningen om obduktion ikke af afdødes eksplicite stillingtagen til obduktion inden dødsfaldet eller afdødes livsopfattelse og pårørendes accept eller modstand. Det skyldes, at samfundsinteressen i at få afklaret dødsårsagen med henblik på f.eks. smitteopsporing og smitteforebyggelse i de af § 47, stk. 1, omfattede tilfælde vægter højere end den afdødes eller dennes pårørendes interesse i, at obduktion ikke finder sted.

Det foreslås endvidere med det foreslåede § 47, stk. 2, at Styrelsen for Patientsikkerhed snarest muligt, og inden obduktion foretages, skal oplyse afdødes nærmeste pårørende om, at der vil blive foretaget obduktion.

Med bestemmelsen forpligtes Styrelsen for Patientsikkerhed til at oplyse nærmeste pårørende om, at der vil blive foretaget obduktion.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan om nødvendigt anmode andre relevante myndigheder om bistand til at effektivere oplysningspligten, jf. det foreslåede § 3, stk. 1. En adspurgt myndighed vil f.eks. kunne bistå med at foretage undersøgelse af, hvem der er afdødes pårørende, og i den forbindelse kunne oplyse disse om, at Styrelsen for Patientsikkerhed har besluttet at foretage obduktion og hvor obduktionen bliver foretaget.

Dermed sikres, at de nærmeste pårørende også i tilfælde, hvor deres identitet ikke er kendt på forhånd, vil blive bekendt med obduktionen og vil få oplysninger om hvor obduktionen foretages, med henblik på at kunne få lejlighed

til at tage afsked med den afdøde og planlægge afhentning af afdødes legeme, således at der kan ske begravelse m.v. af afdøde i det omfang det vurderes at kunne foretages sikkert af hensyn til eventuel smittefare fra afdødes krop.

Det bemærkes, at såfremt det konstateres, at dødsfaldet skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, vil der skulle tages højde for regler om håndteringen af smittefarlige lig. Der henvises til den foreslåede § 46 og bemærkningerne hertil.

#### *Til § 48*

Efter epidemilovens § 11, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren iværksætte de undersøgelser af bakteriologisk eller lignende art, som er nødvendige for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

I henhold til § 2, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 366 af 4. april 2020 om bemyndigelse af sundheds- og ældreministerens beføjelser og pligter efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme til andre myndigheder, er det imidlertid i dag Fødevestyrelsen, som er bemyndiget til efter forhandling med Styrelsen for Patientsikkerhed at udøve den beføjelse, der er tillagt sundheds- og ældreministeren efter epidemilovens § 11, stk. 1. Bekendtgørelsen er udstedt i medfør af epidemilovens § 1, stk. 2, hvorefter sundheds- og ældreministeren kan bemyndige andre myndigheder til bl.a. at udøve de beføjelser, der i denne lov er tillagt ministeren.

Det foreslås med § 48, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan anmode relevante myndigheder om at iværksætte de undersøgelser af bakteriologisk eller lignende art, som er nødvendige for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

Med bestemmelsen flyttes sundheds- og ældreministerens beslutningskompetence til at iværksætte de pågældende undersøgelser til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Forslaget skal ses i sammenhæng med, at det med lovforslaget samtidig foreslås, at der på en række områder skal ske en decentralisering af lovens beføjelser ved, at en række af de beføjelser, som sundheds- og ældreministeren i dag efter den gældende epidemilov har til at iværksætte tiltag og foranstaltninger, i en ny lov placeres hos vedkommende minister eller myndighed. Således vil det direkte i loven blive præciseret, hvilken myndighed der skal varetage opgaven.

Med bestemmelsen foreslås beslutningskompetencen konkret flyttet til Styrelsen for Patientsikkerhed, der i praksis allerede i dag samarbejder med Fødevestyrelsen om opgaver efter bestemmelsen i § 11, stk. 1, og vurderes at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til også fremover at kunne vurdere behovet for at iværksætte nødvendige undersøgelser for at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse.

Med bestemmelsen kan Styrelsen for Patientsikkerhed anmode relevante myndigheder om at iværksætte de pågældende relevante undersøgelser, der ligger inden for rammerne af myndighedens ressortlovgivning. Den myndighed Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder om hjælp vil i med-

før af det foreslåede § 3, stk. 1, være forpligtet til at bistå Styrelsen for Patientsikkerhed med varetagelse af opgaver efter den foreslåede § 48. Dermed vil opgaverne fremadrettet kunne fordeles og løses på samme måde, som det er tilfældet i dag for så vidt angår samarbejdet mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Fødevestyrelsen.

Der henvises til det foreslåede § 3, stk. 1, og bemærkningerne hertil.

Der vil efter bestemmelsen kunne foretages en hvilken som helst bakteriologisk eller lignende undersøgelse af prøvemateriale, som er nødvendig for med sikkerhed at fastslå en smittes art, oprindelse og udbredelse, som ligger inden for rammerne af den pågældende undersøgende myndigheds ressortlovgivning. Der kan være tale om undersøgelse af prøvemateriale fra levende væsener, herunder sunde smittebærere, eller fra materiale, som f.eks. overflader, vand- og jordprøver eller fødevarer.

F.eks. vil Fødevestyrelsen i den forbindelse udgøre den relevante myndighed ved behov for at foranstalte, at der foretages analyser for f.eks. bakterier og virus i prøver fra dyr, foder og fødevarer.

Statens Serum Institut vil desuden udgøre den relevante myndighed ved behov for at få foretaget f.eks. mikroskopi, dyrkning og resistensbestemmelse af mikroorganismer i biologisk materiale fra prøvetagninger fra mennesker, herunder sekret fra øvre luftveje, urin, pus eller blod, eller fra fremmedlegemer så som kateterspidser.

Miljøstyrelsen vil endvidere udgøre den relevante myndighed ved behov for at foranstalte, at der foretages miljørettede prøver, herunder f.eks. prøver fra vilde dyr eller jord og vand, herunder spildevand.

#### *Til § 49*

Sundheds- og ældreministeren kan efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 a fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Epidemilovens § 21 a er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1537 af 28. oktober 2020 om oplysningsforpligtelser samt behandling af personoplysninger med henblik på at hindre udbredelse og smitte i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Der henvises i øvrigt til afsnit 2.6.1.1.1 for en nærmere beskrivelse af de gældende regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser.

Det foreslås i § 49, stk. 1, at fysiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive oplysninger, herunder oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som vedkommende har været i nær kontakt med. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene i relevant omfang anmode om oplysninger efter 1. pkt., og kun hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at § 1 i be-

kendtgørelse nr. 1537 af 28. oktober 2020, som udelukkende omfatter Coronavirussygdom 2019 (COVID-19), videreføres og udvides til at gælde generelt i forhold til alment farlige og samfundskritiske sygdomme. Den foreslåede bestemmelse angiver ikke udtømmende, hvilke personoplysninger Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne anmode om. Styrelsen for Patientsikkerhed vil således efter bestemmelsen kunne anmode fysiske personer om andre oplysninger end oplysninger om deres forudgående opholdssted i ind- eller udland samt navn og kontaktoplysninger på de personer, som de har været i nær kontakt med.

Hvilke andre oplysninger, styrelsen vil kunne anmode om, vil afhænge af karakteren af den konkrete alment farlige eller samfundskritiske sygdom, herunder hvordan den smitter m.v.

Kravet om nødvendighed er en grundlæggende betingelse for at anvende bestemmelsen. Styrelsen for Patientsikkerhed kan således kun anmode fysiske personer om oplysninger, hvis det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, herunder i forbindelse med styrelsens smitteopsporing. Kravet om, at styrelsen alene må anmode om personoplysninger i relevant omfang, indebærer, at styrelsen ikke må anmode om oplysninger i videre omfang, end det er påkrævet efter formålet.

Det foreslås i § 49, stk. 2, at myndigheder, institutioner og sundhedspersoner er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at videregive oplysninger fra patientjournaler m.v. og omsorgsjournaler, i det omfang det er nødvendigt for styrelsens beslutning om at træffe foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 5.

Med patientjournaler m.v. menes de patientjournaler m.v., der udarbejdes af sundhedspersoner, og som føres på offentlige eller private sygehuse, klinikker, ambulatorier, i privat praksis eller i forbindelse med behandling i private hjem samt på andre offentlige eller private institutioner m.v., hvor der som led i sundhedsmæssig virksomhed foretages behandling af patienter.

Med omsorgsjournaler menes de kommunale omsorgsjournaler, som kan indeholde oplysninger om visitation, hjemmepleje, sygepleje, træning, sundhedsfremme og forebyggelse, hjælpemidler og forebyggende hjemmebesøg.

De kommunale omsorgsjournaler kan således indeholde oplysninger både vedrørende kommunens opgaver udført efter serviceloven, og oplysninger vedrørende kommunens opgaver udført efter sundhedsloven.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at den myndighed, institution eller sundhedsperson, der har ansvaret for patientjournalen eller omsorgsjournalen, har pligt til at videregive relevante oplysninger. De helbredsoplysninger, der kan være relevante for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om foranstaltninger efter kapitel 5, vil være oplysninger om, at den pågældende er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, den pågældendes symptomer, samt andre relevante helbredsoplysninger, i det omfang sådanne helbredsoplysninger har betydning

for, om den pågældende patient kan overholde retningslinjer fra sundhedsmyndighederne om, hvilke forholdsregler den enkelte skal iagttage for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det kan eksempelvis være helbredsoplysninger om, at den pågældende lider af sindssygdom (psykose) eller en tilstand, der kan sidestilles hermed, eller har kognitive funktionsnedsættelser.

Andre relevante personoplysninger ud over helbredsoplysninger vil være oplysninger om den pågældendes adfærd, der vurderes at udgøre en særlig risiko, og oplysninger om, hvorvidt den pågældende færdes i miljøer, hvor den pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte samt oplysninger om, hvilke typer af særligt sårbare borgere, der er tale om. Hvilken adfærd der vurderes at udgøre en risiko, vil kunne variere alt efter, hvilken alment farlig eller samfundskritisk sygdom, der er tale om.

En særlig risikoadfærd vil eksempelvis være, hvis en person ikke kan eller vil følge de relevante forholdsregler i forhold til den konkrete sygdom, herunder eksempelvis at en person ikke vil selvisoleres, som sundhedsmyndighederne har anvist over for den pågældende. At færdes i miljøer, hvor pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte, kan f.eks. være tilfældet, hvis pågældende er ansat i sundhedssektoren, på plejehjem eller i øvrigt færdes blandt sårbare grupper, f.eks. hjemløse eller ældre mennesker.

Der vil således kunne videregives oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6 og særlige kategorier af oplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 9.

Styrelsen for Patientsikkerhed må ikke anmode om, og den pågældende myndighed, institution eller sundhedsperson må ikke videregive flere oplysninger, end de oplysninger der er nødvendige for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe afgørelse efter kapitel 5.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at sundhedspersoner skal videregive de i bestemmelsen nævnte personoplysninger. Forslaget indebærer endvidere, at oplysningerne kan videregives uden patientens samtykke, jf. sundhedslovens § 43, stk. 2, nr. 1, hvoraf det fremgår, at videregivelse af oplysninger om patientens helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger kan ske uden patientens samtykke, når det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, og oplysningen må antages at have væsentlig betydning for den modtagende myndighed. Sundhedspersonen skal dog i almindelighed, medmindre der foreligger særlige grunde, forinden en videregivelse finder sted, forsøge at indhente patientens samtykke. Hvornår der foreligger særlige grunde, vil bero på en konkret vurdering. Tilfælde, hvor en smittet person både har en risikofyldt adfærd og færdes blandt sårbare grupper, vil efter omstændighederne kunne være af så hastende karakter, at hensynet til at forhindre smitteudbredelsen indebærer, at sundhedspersonen ikke skal forsøge at indhente patientens samtykke, forinden videregivelsen finder sted. For en beskrivelse af sundhedslovens § 43 henvises til afsnit 2.6.1.1.2 i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås i § 49, stk. 3, 1. pkt., at juridiske personer er forpligtet til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at afgive personoplysninger, herunder oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte eller medlemmer, samt oplysninger om deres færden.

Det foreslås i § 49, stk. 3, 2. pkt., at hvis en virksomhed drives som en enkeltmandsvirksomhed, påhviler oplysningspligten efter 1. pkt. den enkelte virksomhedsejer.

Det foreslås i § 49, stk. 3, 3. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed alene i relevant omfang kan anmode om oplysninger efter 1. pkt., og kun når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

De foreslåede bestemmelser vil indebære, at der fastsættes en pligt for juridiske personer til at afgive personoplysninger.

Bestemmelsen omfatter enhver juridisk person, herunder aktie-, anparts- og andelsselskaber, interessentskaber, foreninger, selvejende institutioner, kommuner, regioner og statslige myndigheder. Oplysningspligten vil påhvile den enkelte virksomhedsejer hvis en virksomhed drives som en enkeltmandsvirksomhed.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i medfør af denne bestemmelse eksempelvis kunne afkræve kontaktoplysninger fra sportsforeninger, fitness-centre m.v. på deres medlemmer, således at styrelsen kan kontakte medlemmer og orientere dem om, at de kan have været i nærheden af en person, der er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Styrelsen for Patientsikkerhed vil også efter bestemmelsen kunne kræve, at arbejdsgivere videregiver kontaktoplysninger på ansatte og oplysninger om, hvorvidt de ansatte har været på arbejde. Det kan være relevant, hvis der på f.eks. en dyrefarm eller en anden arbejdsplads er konstateret smitte. Styrelsen for Patientsikkerhed vil desuden kunne anmode universiteter om kontaktoplysninger og oplysninger om, hvorvidt deres studerende har været tilstede.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil ligeledes kunne anmode rejseselskaber, eller andre, der som led i deres virksomhed har registreret kontaktoplysninger på passagerer, om kontaktoplysninger på passagerer. Det vil kunne være relevant, hvis en passager om bord på et eksempelvis et charterfly, lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis en person formodes at kunne være smittet med en sådan sygdom, men også hvis en person, der har været ombord, efterfølgende konstateres smittet med en sådan, og styrelsen ikke kan få de relevante kontaktoplysninger på andre passagerer fra luftfartselskabet efter den foreslåede bestemmelse i § 50, fordi luftfartselskabet ikke er i besiddelse af oplysningerne. I den situation vil rejseselskabet kunne afkræves kontaktoplysninger på passagerne, i det omfang rejseselskabet har registreret oplysningerne. Der henvises i øvrigt til § 50 og bemærkningerne dertil for en beskrivelse af oplysningspligten for den ansvarshavende for et transportmiddel.

Det er en grundlæggende betingelse for, at de juridiske personer vil være forpligtet til at afgive oplysningerne, at det er nødvendigt for Styrelsen for Patientsikkerhed at få

kontaktoplysningerne med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det vil eksempelvis være tilfældet, hvis styrelsen ikke via den smittede selv hurtigt og nemt kan få kontaktoplysninger på nære kontakter, og styrelsen derfor har behov for, at den juridiske person giver kontaktoplysninger med henblik på, at styrelsen kan rådgive de pågældende nære kontakter i forhold til at varetage relevante forholdsregler i forhold til undersøgelse m.v. Det bemærkes i den forbindelse, at det som udgangspunkt vil være afgørende af hensyn til varetagelse af formålet med smitteopsporingen, at styrelsen hurtigt kommer i kontakt med andre, der kan være smittede.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan kun anmode om oplysninger fra juridiske personer (virksomheder m.v.), i det omfang oplysningerne allerede foreligger hos virksomheden, jf. forslaget § 49, stk. 3, 4. punkt. Det indebærer eksempelvis, at hvis et fitness-center eller en sportsforening ikke er i besiddelse af registrerede oplysninger om, hvorvidt et medlem har været tilstede i foreningen på et givent tidspunkt, vil Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kunne pålægge virksomheden eller foreningen at foretage nærmere undersøgelser heraf. Styrelsen kan således ikke pålægge virksomheden at kontakte medlemmer for at finde ud af, om de har været tilstede på et givet tidspunkt. Der vil dog efter det foreslåede § 49, stk. 4, kunne fastsættes regler om pligt til at registrere bestemte oplysninger, jf. herom nedenfor.

Det er desuden en betingelse, at styrelsen kun indhenter oplysninger i relevant omfang. Styrelsen kan således ikke afkræve juridiske personer flere oplysninger, end der er nødvendige og relevante for at kunne opnå formålet. Hvilke personoplysninger der vil være relevante og nødvendige, vil afhængigt af omstændighederne kunne være oplysninger om personnummer, kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer eller studerende, samt oplysninger om deres færden. Relevante kontaktoplysninger vil - ud over personnummer - være navn, adresse, telefonnummer og mailadresse.

Juridiske personer vil således efter forslaget fortrinsvis blive forpligtet til at afgive personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6. Men oplysningspligten vil efter forslaget også efter en konkret vurdering, hvis det er nødvendigt i forbindelse med smitteopsporing, kunne omfatte pligt for arbejdsgivere til at give oplysninger om, at deres ansatte er smittede med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller oplysning om, at nærmere angivne ansatte har en særlig risikoadfærd m.v. Det vil eksempelvis kunne være relevant i forhold til arbejdsgivere, der har ansatte, som bor uden for Danmark, såkaldte vandrende arbejdstagere.

Det foreslås, at fysiske personers undladelse af at efterkomme en anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed om at afgive oplysninger efter forslaget § 49, stk. 1, og juridiske personers undladelse af at efterkomme en anmodning efter forslaget § 49, stk. 3, vil kunne straffes med bøde, jf. forslaget § 65, stk. 2.

De foreslåede bestemmelser om oplysningspligter vil blive administreret i overensstemmelse med § 10 i lov om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb

og oplysningspligter (retssikkerhedsloven), hvilket betyder, at de foreslåede bestemmelser ikke vil gælde, hvis der er konkret mistanke om, at den pågældende fysiske eller juridiske person har begået en lovovertrædelse, der kan medføre straf, medmindre det kan udelukkes, at de oplysninger, som søges tilvejebragt, kan have betydning for bedømmelsen af den formodede lovovertrædelse. Det bemærkes i den forbindelse, at det ikke er forventningen, at der vil foreligge en konkret mistanke om, at den pågældende fysiske eller juridiske person har begået en lovovertrædelse på det tidspunkt, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder om oplysningerne.

Det foreslås i § 49, stk. 4, at sundheds- og ældreministeren, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, kan fastsætte regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte oplysninger, herunder oplysninger om tilstedeværelse og kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer og gæster.

Som nævnt ovenfor er den juridiske person ikke forpligtet til at fremskaffe oplysninger, der ikke allerede foreligger. Sundheds- og ældreministeren vil dog efter den foreslåede bestemmelse i § 49, stk. 4, kunne fastsætte regler om, at juridiske personer skal registrere bestemte oplysninger. Det vil kunne være relevant, hvis det i forbindelse med håndtering af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom vurderes at være nødvendigt at pålægge juridiske personer at registrere bestemte relevante oplysninger om medlemmer eller gæster m.fl. Der vil alene kunne blive tale om at pålægge juridiske personer at registrere personoplysninger omfattet af databeskyttelsesforordningens artikel 6, herunder oplysninger om tilstedeværelse og kontaktoplysninger på ansatte, medlemmer, gæster m.v.

Det er hensigten, at der i forbindelse med fastsættelse af regler om pligt for juridiske personer til at registrere nærmere bestemte personoplysninger, også vil blive fastsat regler for, hvor lang tid oplysningerne må opbevares.

Det foreslås i § 49, stk. 5, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser, 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.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte nærmere regler, der præciserer fysiske eller juridiske personers pligt til at afgive nærmere bestemte oplysninger, som i forbindelse med håndtering af en eventuel fremtidig epidemi vil være relevante.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse er afgrænset til smitsomme sygdomme, der er alment farlige eller samfundskritiske. Det er en betingelse, at sundheds- og ældreministeren i forbindelse med udmøntning af bemyndigelsesbestemmelsen konkret skal vurdere, om det er nødvendigt at fastsætte yderligere oplysningsforpligtelser og i den forbindelse, om fastsættelse af oplysningspligt vil være egnet til at fremskaffe oplysningerne. Yderligere oplysningsforplig-

telser, som fastsættes ved bekendtgørelse efter den foreslåede bestemmelse, forudsættes desuden som udgangspunkt at være tidsbegrænsede og positivt afgrænsede til at angå nærmere bestemte alment farlige eller samfundskritiske sygdomme, således at det sikres, at fysiske personer og juridiske personer (virksomheder) ikke pålægges pligter i større omfang, end det vurderes at være nødvendigt i forhold til håndtering af en konkret smitsom sygdom.

Der henvises i øvrigt til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.1.2.

Det foreslås endvidere i § 49, stk. 5, 2. pkt., at regler om oplysningspligter efter 1. pkt. kan omfatte pligt for fysiske og juridiske personer til at afgive oplysninger til offentlige myndigheder og til private.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at sundheds- og ældreministeren vil kunne fastsætte regler om, at fysiske personer er forpligtet til at afgive nærmere bestemte personoplysninger til juridiske personer. Det vil eksempelvis være relevant, hvis der efter den foreslåede bestemmelse i § 43, stk. 4, fastsættes regler om, at eksempelvis en restaurant skal registrere bestemte relevante oplysninger om kunders tilstedeværelse. Det vil i den forbindelse kunne fastsættes, at de pågældende kunder er forpligtet til at afgive oplysningerne som betingelse for at få adgang til restauranten.

De foreslåede bestemmelser skal endvidere anvendes i overensstemmelse med de generelle databeskyttelsesretlige regler. Der henvises til afsnit 6 for en nærmere beskrivelse heraf.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af de foreslåede bestemmelser, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Der vil dog kunne fastsættes regler om ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.2.2.4.

Det foreslås med § 49, stk. 6, at regler i medfør af stk. 4 og 5 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler, der fastsættes i medfør af § 49, stk. 4 og 5, som udgangspunkt højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen. Bestemmelsen vil således betyde, at bekendtgørelser, der udmøntes efter de foreslåede bestemmelser i § 49, stk. 4 og 5, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der sikrer, at bekendtgørelserne ophæves senest efter fire uger. Det



foreslås dog også, at reglerne kan fastsættes med en længere gyldighed, hvis særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der vil eksempelvis kunne være tale om hensynet til forudsigeligheden for erhvervs- eller kulturlivet.

Reglerne vil kunne forlænges med op til fire uger ad gangen efter samme betingelser som ved reglernes oprindelige udstedelse, herunder indhentelse af en indstilling fra Epidemikommissionen og forelægning for et udvalg, som Folketingsudvalget har nedsat.

#### *Til § 50*

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 13, stk. 1, at den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra sundheds- og ældreministeren eller den, som optræder på ministerens vegne, skal udlevere passagerlisteoplysninger, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord er smittet eller må formodes at kunne være smittet med smitsomme og andre overførbare sygdomme omfattet af § 2.

Efter epidemilovens § 13, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, hvilke oplysninger der skal meddeles i medfør af stk. 1 og 2, samt om meddelelsens form.

Efter epidemilovens § 21 a kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fysiske og juridiske personers oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

I bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som er udmøntet i medfør af epidemilovens § 1, stk. 2, § 13, stk. 3, og § 21 a, er det bl.a. fastsat, at Rigspolitiets passagerlisteoplysningsenhed (PNR-enhed), som er oprettet ved lov nr. 1706 af 27. december 2018, bemyndiges til at udøve de beføjelser, der er fastsat i § 13, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, for så vidt angår indsamling af oplysninger fra den ansvarshavende for et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede. Det er desuden fastsat i bekendtgørelsen, at den ansvarshavende for et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede skal udlevere nærmere angivne oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer til Rigspolitiets PNR-enhed, samt at Rigspolitiets PNR-enhed skal videregive oplysningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det følger af § 3, stk. 1, 1. pkt., i lov nr. 1706 af 27. december 2018 om indsamling, anvendelse og opbevaring af oplysninger om flypassagerer (PNR-loven), at luftfartsselskaber efter anmodning fra Rigspoliet og herefter løbende forud for flyvninger, der har tilknytning til Danmark skal videregive PNR-oplysninger, jf. lovens bilag 1, i elektronisk form til PNR-enheden. Af PNR-lovens § 3, stk. 1, 2. pkt. fremgår, at 1. pkt. alene gælder PNR-oplysninger, som luft-

fartsselskaber har indsamlet som led i deres virksomhed. I lovens bilag 1 er opregnet en række PNR-oplysninger, herunder bl.a. oplysninger om navn, fødselsdato, nationalitet, fuldstændig rejseplan, pladsnummer m.v. Det følger endvidere af bekendtgørelse nr. 1235 af 28. november 2019 om optælling og registrering af de ombordværende på passagerskibe, som sejler til og fra havne i Fællesskabets medlemsstater, at passagerskibe, der afsejler fra danske havne med henblik på at tilbagelægge en rejse på mere end 20 sømil fra afsejlingsstedet til næste anløbshavn inden skibets afsejling skal registrere følgende personoplysninger om de ombordværende, jf. bekendtgørelsens § 5, herunder 1) fornavn og efternavn, 2) køn, 3) nationalitet, 4) fødselsdato, og 5) når en passager anmoder herom, alle oplysninger, som kræves af hensyn til særlig behandling eller bistand i en nødsituation.

Det foreslås i § 50, stk. 1, 1. pkt., at den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed skal udlevere oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer, i det omfang sådanne foreligger, hvis en person om bord lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, formodes at kunne være smittet med eller efterfølgende konstateres smittet med en sådan.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære en videreførelse af epidemilovens § 13, stk. 1, med enkelte ændringer.

Forslaget vil indebære, at ansvarshavende for et transportmiddel vil være forpligtet til at videregive relevante oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer til Styrelsen for Patientsikkerhed, når styrelsen anmoder herom. Forslaget vil således indebære, at kompetencen til at anmode om oplysningerne flyttes fra sundheds- og ældreministeren, eller den, som optræder på ministerens vegne, til Styrelsen for Patientsikkerhed, der vurderes at besidde de relevante sundhedsfaglige kompetencer til at varetage opgaven.

Forslaget vil endvidere indebære, at forpligtelsen til at afgive oplysninger udvides fra kun at omfatte passagerer til også at omfatte besætningsmedlemmer. Det bemærkes i den forbindelse, at der, som nævnt ovenfor, i medfør af bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, er fastsat regler, der forpligter ansvarshavende for luftfartsselskaber til at videregive oplysninger om både passagerer og besætningsmedlemmer. Den foreslåede udvidelse af bestemmelse til også at omfatte besætningsmedlemmer vil således alene indebære, at denne forpligtelse fastsættes direkte i loven, i stedet for at være fastsat ved bekendtgørelse.

Forslaget vil desuden indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan kræve oplysningerne udleveret, hvis en person om bord lider af en alment farlig sygdom eller samfundskritisk sygdom, hvis en person formodes at kunne være smittet med en sådan sygdom, men også hvis en person, der har været ombord, efterfølgende konstateres smittet med en sådan.

Det betyder, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne indhente oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer i en kortere periode efter, at en rejse er afsluttet, hvis en passager efterfølgende konstateres smittet, og smitteopsporing af en medpassager er nødvendig. Hvor lang en periode efter, at rejsen er afsluttet, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne kræve oplysningerne udleveret, vil bero på en konkret vurdering af, om det er nødvendigt i forhold til smitteopsporing af den konkrete alment farlige eller samfundskritiske sygdom. I forhold til Coronavirussygdom 2019 (covid-19) vil det kunne være relevant at kræve oplysningerne udleveret i op til 14 dage efter, at en rejse er afsluttet.

Det foreslås i § 50, stk. 1, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed alene i relevant omfang kan indhente oplysninger efter 1. pkt., og kun når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Forslaget indebærer, at det fastslås i selve loven, at kravet om nødvendighed er en grundlæggende betingelse for at anvende reglerne.

De oplysninger vedrørende passagerer, der vil være relevante for Styrelsen for Patientsikkerhed at få udleveret, vil navnlig være navn(e), adresse og kontaktoplysninger (telefonnummer og mailadresse), fuldstændig rejseplan for en konkret passagerliste, rejsestatus for passagerer, pladsnummer og andre pladsoplysninger samt antal medrejsende og disses navne på passagerlisten.

Relevante oplysninger om besætningsmedlemmer vil navnlig være navn(e), fødselsdato, nationalitet, adresse og alle tilgængelige kontaktoplysninger, herunder telefonnummer og mailadresse, opholdssted i Danmark, samt funktion og arbejdssted på flyet.

Forslaget vil indebære, at den ansvarshavende for et transportmiddel som udgangspunkt alene er forpligtet til at videregive oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer i det omfang, de foreligger.

Styrelsen kan således ikke kræve, at transportselskaber fremskaffer oplysningerne, medmindre der foreligger en lovbestemt pligt til at være i besiddelse af de pågældende oplysninger, herunder hvis sundheds- og ældreministeren i medfør af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 50, stk. 2, fastsætter regler om, at ansvarshavende for et transportmiddel skal registrere bestemte oplysninger om passagerer.

Det foreslås samtidig, at undladelse af at efterkomme en anmodning om at afgive oplysninger efter § 50, stk. 1, 1. pkt., straffes med bøde, jf. forslaget § 65, stk. 2.

Det foreslås i § 50, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel skal registrere bestemte oplysninger om passagerer. Sundheds- og ældreministeren kan endvidere fastsætte regler om, hvilke oplysninger der skal udleveres i medfør af stk. 1, samt i hvilken form.

Det er hensigten at anvende bemyndigelsesbestemmelsen til at fastsætte regler om pligt for ansvarshavende luftfart-

selskaber til at registrere bestemte oplysninger, hvis det er nødvendigt for at kunne implementere Passenger Locator Forms. Der henvises i den forbindelse til, at der i EU-regi er igangsat et pilotprojekt vedrørende ”Passenger Locator Form (PLF) for Aviation”. Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse skal således sikre, at der er hjemmel til at fastsætte de nødvendige regler, såfremt der på et tidspunkt i EU-regi etableres en fælles EU-ordning for anvendelse af Passenger Locator Form i forhold til luftfartselskaber samt eventuelt på sigt i forhold til eksempelvis grænsekrydsende tog, busser og færges.

Det er dermed ikke for nuværende hensigten generelt at fastsætte regler om, at ansvarshavende for transportselskaber skal registrere oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer.

Det bemærkes i den forbindelse, at der vil foreligge enkelte oplysninger om passagerer for visse skibe, jf. bekendtgørelse nr. 1235 af 28. november 2019 om optælling og registrering af de ombordværende på passagerskibe, som er nævnt ovenfor. For øvrige skibe og for tog og busser findes der ikke regler, der fastsætter pligt til at registrere oplysninger om passagerer eller besætningsmedlemmer.

Forslaget vil endvidere indebære, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at oplysningerne skal videregives digitalt i en læs- og søgbar form.

Det foreslås i § 50, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at fremskaffe oplysninger omfattet af stk. 1, fra luftfartselskaber.

Den foreslåede bestemmelse i § 50, stk. 3, indebærer, at sundheds- og ældreministeren efter forhandling med justitsministeren kan fastsætte regler om, at politiet bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at fremskaffe oplysninger omfattet af stk. 1 til brug for smitteopsporing.

Det bemærkes i den forbindelse, at luftfartselskaber allerede vil være forpligtet til at videregive disse oplysninger til Rigspolitiets PNR-enhed, i det omfang luftfartselskabet har indsamlet oplysningerne som led i deres virksomhed, jf. PNR-loven, som er nævnt ovenfor.

Der vil i medfør af den foreslåede bestemmelse kunne fastsættes regler, der viderefører bestemmelserne i bekendtgørelse nr. 1136 af 3. juli 2020 om indsamling af passagerlisteoplysninger og oplysninger om besætningsmedlemmer i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som i dag bemyndiger Rigspolitiets passagerlisteoplysningsenhed (PNR-enhed) til at indsamle og behandle PNR-oplysninger fra den ansvarshavende for et luftfartøj eller dennes befuldmægtigede samt at genanvende allerede indsamlede PNR-oplysninger.

Det er imidlertid ikke på nuværende tidspunkt hensigten at anvende bemyndigelsesbestemmelsen til at videreføre denne bekendtgørelse i sin nuværende form. Det er således hensigten, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremover som udgangspunkt selv vil forestå indhentelsen af oplysninger

om passagerer fra luftfartsselskaber i forbindelse med håndteringen af covid-19.

Det vil imidlertid kunne komme på tale at anvende bemyndigelsesbestemmelsen til ved bekendtgørelse at fastsætte regler om, at politiet bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at indhente og behandle PNR-oplysninger fra luftfartsselskaber samt ved at genanvende allerede indsamlede PNR-oplysninger indsamlet i medfør af PNR-lovens formål, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed ikke selv kan få udleveret disse oplysninger fra luftfartsselskaber. Det bemærkes, at Rigspolitiets PNR-enhed i udgangspunktet har de samme muligheder som Styrelsen for Patientsikkerhed for at indhente disse oplysninger fra luftfartsselskaber. Det bemærkes dog, at Styrelsen for Patientsikkerhed ofte vil have brug for oplysningerne inden for en bestemt tidsfrist, for at oplysningerne vil kunne anvendes til smitteopsporing. Styrelsen vil derfor kunne få brug for politiets bistand i tilfælde, hvor der ellers vil gå for lang tid, før styrelsen vil kunne få oplysningerne udleveret.

For nærmere om den foreslåede bestemmelses forhold til de databeskyttelsesretlige regler henvises der til punkt 6 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### *Til § 51*

Det følger af den gældende bestemmelse i sundhedslovens § 26, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om lægers og andre autoriserede sundhedspersoners medvirken i bekæmpelse af smitsomme og andre overførbare sygdomme.

Med hjemmel i denne bestemmelse er udstedt en række bekendtgørelser, der fastsætter pligt for autoriserede sundhedspersoner til at anmelde smitsomme sygdomme til henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut. For en nærmere beskrivelse heraf henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.2.1.

Det foreslås med § 51, stk. 1, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorianalyser, at videregive personoplysninger vedrørende smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2 til de centrale sundhedsmyndigheder.

Forslaget vil indebære, at bemyndigelsesbestemmelsen i den gældende epidemilovs § 26 videreføres med enkelte ændringer. Bestemmelsen udvides, således at den – udover at give mulighed for at forpligte autoriserede sundhedspersoner til at foretage anmeldelse – også vil give mulighed for at fastsætte regler, der forpligter regionsråd, kommunalbestyrelser, samt de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorianalyser m.v. til at videregive oplysninger om forekomsten af smitsomme sygdomme til de centrale sundhedsmyndigheder.

Forslaget vil indebære, at Sundhedsstyrelsen vil kunne fastsætte regler om pligt til at videregive oplysninger om, hvem der har haft smitsomme sygdomme. Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse omfatter alle smitsomme sygdomme,

herunder både de alment farlige og de samfundskritiske, men også de sygdomme, som er smitsomme uden at være enten alment farlige eller samfundskritiske. For en nærmere beskrivelse af hvilke sygdomme, der er omfattet af loven, henvises til lovforslagets § 2 og bemærkningerne dertil.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil kunne anvendes til at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at anmelde laboratoriesvar vedrørende forekomsten af en række nærmere angivne smitsomme sygdomme til Statens Serum Institut, samt regler om pligt for autoriserede sundhedspersoner til at afgive supplerende skriftlige og/eller telefoniske oplysninger vedrørende smitsomme sygdomme til Styrelsen for Patientsikkerhed og Statens Serum Institut.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil desuden kunne anvendes til at fastsætte regler, der forpligter regionsråd m.fl. til at oplyse om negative prøvesvar.

Samtidig præciseres bestemmelsen til alene at vedrøre videregivelse af oplysninger om smitsomme sygdomme til de centrale sundhedsmyndigheder. Sundsstyrelsen vil kunne fastsætte regler om, at offentlige og private behandlingssteder, samt autoriserede sundhedspersoner på anden måde skal medvirke i forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme, herunder ved fastsættelse af regler om håndtering af infektioner. Sådanne regler vil skulle fastsættes efter den foreslåede bestemmelse i § 6, stk. 1.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil herudover kunne anvendes til at fastsætte regler om, at det påhviler den læge, der tilkaldes i anledning af et dødsfald, at foretage indberetning til Styrelsen for Patientsikkerhed, hvis det formodes eller konstateres, at dødsfaldet er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Formålet med fastsættelse af en sådan indberetningspligt vil være, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan blive gjort bekendt med dødsfald, der formodes at skyldes en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, så styrelsen efter forslaget § 47, stk. 1, vil kunne tage stilling til, om der skal foretages obduktion. Der vil således med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 51, stk. 1, kunne fastsættes regler om, at lægen skal indberette på samme måde, som lægen ville skulle gøre ved dødsfald omfattet af indberetningspligten til politiet i sundhedslovens § 179, stk. 1.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fastsætte regler om, at autoriserede sundhedspersoner har pligt til at videregive personoplysninger om en afdød patient, herunder helbredsoplysninger, i det omfang det er nødvendigt for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om, at obduktion skal ske, jf. lovforslagets § 47, stk. 1. Det følger af denne bestemmelse, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan beslutte, at obduktion skal ske, når det formodes eller konstateres, at et dødsfald er forårsaget af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, og obduktion vurderes at være nødvendig. Der henvises i øvrigt til lovforslagets § 47 og bemærkningerne hertil.

Der vil således med hjemmel i den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse i § 51, stk. 1, kunne fastsættes regler

om pligt for autoriserede sundhedspersoner til at videregive oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed, som svarer til den pligt, der gælder for autoriserede sundhedspersoner efter sundhedslovens § 45 a, stk. 1, 2. pkt., til at videregive oplysninger om en afdød patients helbredsforhold og andre fortrolige oplysninger om den afdøde, der er nødvendige for politiets vurdering af, om retslægelig obduktion skal foretages efter sundhedslovens § 184.

Det foreslås i § 51, stk. 2, at Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om, at det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, autoriserede sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse eller som i andet regi udfører laboratorieanalyser, at videregive prøvemateriale, eller analyseresultatet af helgenomsekventering af virus eller lignende analyser af prøvemateriale, fra prøver der konstaterer, at en person lider af en smitsom sygdom omfattet af lovens § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil kunne anvendes til at fastsætte pligt til at videregive selve prøvematerialet til Statens Serum Institut med henblik på, at instituttet kan foretage en helgenomsekventering af prøvematerialet med det formål at sikre en mere kvalificeret sygdomsovervågning, herunder bl.a. overvågning af, om der breder sig nye virusstammer.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil endvidere kunne anvendes til at fastsætte pligt til at videregive analyseresultatet af en helgenomsekventering af virus eller lignende i stedet for at fremsende selve prøvematerialet. Det vil være relevant, hvis et regionsråd allerede har foretaget en sådan analyse.

For en nærmere beskrivelse af baggrunden for den foreslåede 51 henvises til afsnit 2.6.2.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### Til § 52

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 a, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om fysiske og juridiske personers samt myndigheders oplysningsforpligtelser for at hindre udbredelse og smitte af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Bemyndigelsesbestemmelserne i epidemilovens § 21 a og § 21 b er bl.a. anvendt til at udstede regler om videregivelse af personoplysninger fra Styrelsen for Patientsikkerhed til Statens Serum Institut og fra Statens Serum Institut til Styrelsen for Patientsikkerhed. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.3.1.1.

Det foreslås i § 52, stk. 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter anmodning fra Statens Serum Institut videregiver personoplysninger, som styrelsen behandler i forbindelse med smitteopsporing af personer, der er smittet med en sygdom omfattet af lovens § 2, herunder: 1) Personnummer, 2) For-

modet smittekilde 3) Den smittedes forudgående udlandsophold, 4) Den smittedes flyrejser, samt 5) Antal nære kontakter, som den smittede har oplyst.

Det foreslås i § 52, stk. 2, at Statens Serum Institut alene kan anmode om oplysninger efter stk. 1, når er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2.

Forslaget indebærer, at Statens Serum Institut vil kunne anmode om, at Styrelsen for Patientsikkerhed automatisk videregiver personoplysninger, som Styrelsen for Patientsikkerhed har registreret i forbindelse med styrelsens konkrete smitteopsporingsarbejde.

Forslaget indebærer endvidere, at Statens Serum Institut vil kunne anmode om, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger om passager og besætningsmedlemmer, som styrelsen har indsamlet med hjemmel i den foreslåede § 50, til Statens Serum Institut med henblik på instituttets varetagelse af internationale forpligtelser vedrørende kontakt- og smitteopsporing.

Forslaget indebærer desuden, at Statens Serum Institut alene må anmode om oplysninger, når det er nødvendigt for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende forebyggelse og bekæmpelse af smitsomme sygdomme omfattet af lovens § 2, og at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke må videregive oplysninger i videre omfang, end det er påkrævet for at varetage dette formål.

Det foreslås i § 52, stk. 3, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger, som behandles i forbindelse med obduktioner, der er gennemført på baggrund af styrelsens beslutning truffet efter § 47, stk. 1, til Statens Serum Institut, når det er nødvendigt til brug for instituttets varetagelse af opgaver vedrørende smitteovervågning. Der henvises til bemærkningerne til den foreslåede § 47, stk. 1, for en nærmere beskrivelse af, hvornår Styrelsen for Patientsikkerhed kan træffe beslutning om obduktion.

Det foreslås i § 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, idet omfang det er nødvendigt for, at den pågældende myndighed eller private kan yde denne bistand.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger til en kommunalbestyrelse eller et regionsråd eller en anden myndighed, som styrelsen har anmodet om at bistå med eksempelvis smitteopsporing. Forslaget indebærer endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger, i det omfang det er nødvendigt for, at en kommunalbestyrelse eller et regionsråd kan bistå styrelsen med at sørge for, at en person, over for hvem en foranstaltning påtænkes iværksat, opfordres til frivilligt at medvirke.

Det foreslås i § 52, stk. 5, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive navn og oplysning om, at en person er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskri-

tisk sygdom, til den offentlige eller private institution, som personen bor eller går på, hvis der på institutionen er konstateret smitte, og hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan træffe nødvendige forholdsregler for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan videregive personoplysninger til en konkret privat eller offentlig institution (skole, dagtilbud, uddannelsessted, bosted, plejehjem, sygehus m.v.), som er beliggende i kommunen eller regionen, om, hvem der er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, hvis det er nødvendigt for, at institutionen kan iværksætte relevante smitteforebyggende tiltag samt vejlede konkrete borgere herom. Videregivelse vil f.eks. være nødvendig i en situation, hvor forældrene til et mindreårigt barn, der er smittet med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, ikke selv orienterer den skole eller institution, som barnet går på, om, at barnet er smittet. I en sådan situation vil det være nødvendigt af hensyn til at kunne hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom på den pågældende skole eller institution, at Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver oplysninger om, hvem der er smittet, med henblik på, at institutionen m.v. kan træffe nødvendige og tilstrækkelige forholdsregler i forhold til andre elever eller beboere m.fl. på institutionen. Hvis den pågældende institution ved, hvem der er smittet, vil institutionen således kunne nøjes med at træffe forholdsregler i forhold til de øvrige beboere, elever m.fl., som har været i nærheden af den smittede, i stedet for at skulle træffe forholdsregler over for hele institutionen. Det forudsættes ved anvendelsen af bestemmelsen, at Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med videregivelsen af oplysninger om den smittede vejleder institutionen om håndteringen af oplysningerne.

De personoplysninger, der vil kunne videregives efter de foreslåede bestemmelser i § 52, stk. 4 og 5, er kontaktoplysninger på den smittede, herunder navn, adresse, personnummer og telefonnummer, samt oplysninger om, at den pågældende er smittet med en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, samt eventuelt andre helbredsoplysninger om personen, herunder om personen har symptomer.

Det foreslås i § 52, stk. 6, 1. pkt., at Statens Serum Institut efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger, som instituttet indsamler og registrerer i forbindelse med instituttets overvågning af smitsomme sygdomme, herunder helbredsoplysninger som instituttet modtager i medfør af regler udstedt efter § 51, stk. 1, og personoplysninger fra administrative registre. Det foreslås i § 52, stk. 6, 2. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed alene kan anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 5.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne anmode om, at Statens Serum Institut videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, som in-

stituttet modtager om anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme efter regler udstedt i medfør af lovforslagets § 51, stk. 1, til Styrelsen for Patientsikkerhed, suppleret med relevante oplysninger, som instituttet har indsamlet og registreret fra administrative registre. Relevante oplysninger fra administrative registre vil eksempelvis kunne være oplysninger fra Det Centrale Personregister om personnummer, navn og adresse på smittede, eller oplysninger om, at en person er indlagt på et hospital fra Landspatientregisteret.

Det bemærkes, at pligten til at videregive personoplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed ikke omfatter personoplysninger, som Statens Serum Institut alene behandler til brug for statistiske eller videnskabelige undersøgelser, jf. databeskyttelseslovens § 10, stk. 1, idet sådanne oplysninger ikke senere må behandles i andet end videnskabeligt eller statistisk øjemed, jf. databeskyttelseslovens § 10, stk. 2.

Det foreslås i § 52, stk. 7, at Statens Serum Institut efter anmodning fra regionsrådet videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger og personnummer, om patienter, der har eller har haft infektioner i forbindelse med sygehusbehandling. Regionsrådet kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt for, at regionsrådet kan overvåge hospitalserhvervede infektioner, og regionsrådet kan forebygge eller inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Forslaget indebærer, at Statens Serum Institut - efter anmodning fra regionsrådet eller af egen drift - videregiver relevante personoplysninger til regionerne, når dette er nødvendigt for, at de regionale infektionshygiejniske enheder kan overvåge hospitalserhvervede infektioner eller for, at regionerne kan forebygge og inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Forslaget indebærer således, at Statens Serum Institut kan videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, til de regionale hygiejneenheder for sygehuserhvervede infektioner, som Statens Serum Institut indsamler og registrerer i Healthcare-Associated Infections Database (HAIBA). HAIBA er et nationalt elektronisk system, som Statens Serum Institut er dataansvarlig for, og som understøtter infektionskontrol på de danske sygehuse, og overvåger infektioner (hospitalserhvervede bakteriemier, urinvejsinfektioner, clostridium difficile, hoftalloplastik og knæalloplastik) på både regionalt og nationalt niveau. I HAIBA behandles data fra Landspatientregistret, den Danske Mikrobiologidatabase (MiBa) og Det Centrale Personregister.

De personoplysninger, der vil være relevante, at Statens Serum Institut videregiver til regionsrådet, kan eksempelvis være oplysninger om personnummer, infektionstype, prøvedato, indlæggelsesdato, dato for infektion, operationsdato og diagnose-koder. Der henvises til afsnit 2.6.3.1.2 for en beskrivelse af Statens Serum Instituts behandling af personoplysninger i forbindelse med instituttets overvågning af forekomsten af infektionssygdomme.

Statens Serum Institut kan kun videregive, og regionsrådet kan kun anmode om at modtage, oplysninger vedrørende patienter, som enten på et tidligere tidspunkt har modtaget

behandling i den pågældende region eller som aktuelt modtager behandling i den pågældende region, og som samtidig har erhvervet en infektion i forbindelse med et behandlingsforløb i sundhedssektoren. Statens Serum Institut vil dermed eksempelvis kunne videregive oplysninger til den region, hvor patienten aktuelt modtager behandling for en infektion, om et tidligere behandlingsforløb, som patienten har haft i en anden region, hvis det vurderes nødvendigt for at kunne forebygge eller inddæmme sygdomsspredning på et sygehus.

Det er en betingelse, at det er nødvendigt for de regionale infektionshygiejniske enheder at modtage oplysningerne med henblik på at kunne overvåge hospitalserhvervede infektioner og med henblik på at kunne forebygge eller inddæmme sygdomsspredning på et sygehus. Det følger af kravet om proportionalitet, at der ikke må videregives flere oplysninger, end det er påkrævet for at kunne varetage dette formål.

Det foreslås i § 52, stk. 8, at den stedlige kommunalbestyrelse eller det stedlige regionsråd efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed videregiver personoplysninger, herunder helbredsoplysninger. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene anmode om oplysninger efter 1. pkt., når det er nødvendigt med henblik på at hindre udbredelse af smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, herunder når det er nødvendigt til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af kapitel 5. Der henvises til afsnit 2.6.3.2 i de almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af betingelsen om nødvendighed.

Forslaget vil indebære, at den stedlige kommunalbestyrelse og det stedlige regionsråd vil skulle videregive personoplysninger, når Styrelsen for Patientsikkerhed fremsætter anmodning herom. Styrelsen for Patientsikkerhed vil efter forslaget kun kunne anmode om personoplysninger fra den stedlige kommune eller region, når det er nødvendigt til brug for styrelsens opgaver vedrørende smitteopsporing eller til brug for styrelsens beslutning om foranstaltninger i medfør af lovens kapitel 5. Der vil kunne være tale om oplysninger, som kommunen eller regionen modtager i forbindelse med, at kommunen eller regionen yder rådgivning til borgere om, at de har mulighed for at tage imod tilbudtet om frivillig isolation, men hvor borgere, der bor tæt sammen, alligevel ikke ønsker at tage imod tilbuddet. Hvis der samtidig i et bestemt område i en kommune konstateres et stort antal smittede, vil Styrelsen for Patientsikkerhed eksempelvis kunne anmode om, at kommunen videregiver oplysninger om konkrete borgere, der ikke ønsker at tage imod tilbud om frivillig isolation med henblik på, at styrelsen kan overveje, om der er grundlag for at meddele påbud om isolation. Det kan også være i forbindelse med, at kommunen eller regionen i øvrigt yder vejledning til borgere, herunder patienter om smitteforebyggelse i forbindelse med konkret udbrudshåndtering.

De personoplysninger, der vil kunne videregives efter den foreslåede bestemmelse, vil være kontaktoplysninger, herunder personnummer, navn, adresse og telefonnummer på personer, der er smittede med en nærmere bestemt alment farlig

eller samfundskritisk sygdom. Der vil endvidere kunne videregives andre relevante supplerende helbredsoplysninger, herunder om den pågældende har symptomer, lider af sidsygdom (psykose) eller en tilstand, der kan sidestilles hermed, eller har kognitive funktionsnedsættelser. Endvidere kan der være tale om oplysninger om den pågældendes adfærd, der vurderes at udgøre en særlig risiko, og oplysninger om, hvorvidt den pågældende færdes i miljøer, hvor den pågældende kan udsætte særligt sårbare borgere for smitte.

Om baggrunden for de foreslåede bestemmelser i lovforslagets § 52 henvises til lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.6.2.2.

De databeskyttelsesretlige regler, herunder krav til behandlingssikkerhed og rettigheder for de registrerede, skal endvidere overholdes i forbindelse med behandling af personoplysninger i medfør af de foreslåede bestemmelse i § 52. Der henvises til lovforslagets afsnit 6 for en nærmere beskrivelse heraf.

#### Til § 53

Det følger af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse og smitte med en nærmere bestemt sygdom omfattet af lovens § 2.

Der henvises til afsnit 2.6.4.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b.

Det foreslås med lovforslagets § 53, 1. pkt., at sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Det foreslås med § 53, 2. pkt., at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

Den foreslåede bestemmelse vil indebære, at den gældende bestemmelse i epidemilovens § 21 b videreføres med den ændring, at det direkte i bestemmelsen fastsættes, at regler fastsat i medfør af bestemmelsen vil kunne fravige regler om behandling af personoplysninger fastsat i medfør af anden lovgivning.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at fastsætte rammerne for behandling af personoplysninger i en digital løsning "Smittestop", som etableres for at kunne forebygge og hindre udbredelse af en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, på samme måde som det er sket ved bekendtgørelse nr. 896 af 17. juni 2020 om behandling af personoplysninger om registrerede kontakter med henblik på at forebygge og inddæmme udbredelsen af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19). Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere kunne anvendes til at fastsætte regler om behandling af personoplysninger i forbindelse med tilbud om test, således som det er sket ved bekendtgørelse nr. 1102 af 29. juni 2020 om behandling af personoplysninger i forbindelse med test for Coronavirus-

sygdom 2019 (COVID-19) som følge af ansættelsesforhold, indrejse i Danmark eller som tilbud til befolkningen m.v.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil også kunne anvendes til at fastsætte regler, der præciserer i hvilke tilfælde Statens Serum Institut skal videregive oplysninger til Fødevarerstyrelsen, således at det mere klart fremgår, hvornår og under hvilke betingelser Statens Serum Institut kan udveksle personoplysninger, herunder helbredsoplysninger med Fødevarerstyrelsen i forbindelse med opklaring af fødevarerborne sygdomsudbrud.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil herudover kunne anvendes til at fastsætte, at Statens Serum Institut i særlige tilfælde skal have adgang til personoplysninger fra statslige registre, hvis det vurderes nødvendigt af hensyn til at sikre, at Staten Serum Institut kan udføre sin myndighedsopgave.

Reglerne vil kunne fastsættes af sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren. Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges. Skal der eksempelvis fastsættes regler om adgang til et statsligt register, der indebærer, at gældende regler for det pågældende register skal fraviges, vil reglerne skulle udstedes af den minister, der er ressortansvarlig for den lovgivning, der regulerer dette register, efter forhandling med sundheds- og ældreministeren. Såfremt de regler, der fastsættes efter den foreslåede bestemmelse, ikke fraviger anden lovgivning, eller hvis den lovgivning der skal fraviges, hører under sundheds- og ældreministerens ressort, vil reglerne skulle fastsættes af sundheds- og ældreministeren.

For en nærmere beskrivelse af rækkevidden i øvrigt af § 53, 2. pkt., hvorefter der vil kunne fastsættes regler, der fraviger bestemmelser i anden lovgivning, henvises i øvrigt til afsnit 2.6.4.2 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Der vil dog kunne fastsættes regler om ophævelse, lempelse eller uvæsentlige ændringer af allerede fastsatte regler. Der henvises i den forbindelse til lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.2.2.4

Det bemærkes, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed allerede i dag med hjemmel i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3, efter en konkret vurdering vil kunne videregive oplysninger om personnummer og helbredsoplysninger til regioner og kommuner, hvis det er nødvendigt

for, at regioner eller kommuner kan varetage deres opgaver vedrørende forebyggende sygdomsbekæmpelse, herunder eksempelvis med det formål, at en region kan forebygge sygdomsspredning på et sygehus.

Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed vil endvidere med hjemmel i databeskyttelseslovens § 7, stk. 4, 1. pkt., efter en konkret vurdering kunne videregive særlige kategorier af personoplysninger, herunder helbredsoplysninger til regioner og kommuner, hvis videregivelsen er nødvendig af hensyn til væsentlige samfundsinteresser.

Som nævnt ovenfor i afsnit 2.6.3.1 i lovforslagets almindelige bemærkninger, kan Statens Serum Institut desuden bl.a. med hjemmel i sundhedslovens § 222 få videregivet oplysninger fra nationale registre, i det omfang det er nødvendigt for udførelsen af instituttets smitteovervågningsopgave.

Bemyndigelsesbestemmelsen vil således blive anvendt, hvis det vurderes nødvendigt at præcisere i hvilke konkrete situationer, myndighederne skal videregive nærmere bestemte oplysninger. Bemyndigelsesbestemmelsen ændrer dermed ikke ved, at Statens Serum Institut og Styrelsen for Patientsikkerhed fortsat vil kunne videregive personoplysninger og helbredsoplysninger, når betingelserne i databeskyttelseslovens § 7, stk. 3 og stk. 4, er opfyldt, ligesom Statens Serum Institut fortsat vil kunne få videregivet oplysninger fra nationale registre efter reglerne i sundhedslovens § 222 og databeskyttelsesretlige regler, i det omfang betingelserne i øvrigt er opfyldt.

Der henvises til afsnit 6 i lovforslagets almindelige bemærkninger for en nærmere beskrivelse af forslaget forhold til databeskyttelseslovgivningen.

Det foreslås med § 53, stk. 2, at regler i medfør af stk. 1 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Bestemmelsen vil betyde, at de regler, der fastsættes i medfør af § 53, stk. 1, som udgangspunkt højst vil kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen. Bestemmelsen vil således betyde, at bekendtgørelser, der udmøntes efter den foreslåede bestemmelse i § 53, stk. 1, vil skulle forsynes med en udløbsklausul, der sikrer, at bekendtgørelserne ophæves senest efter fire uger. Det foreslås dog også, at reglerne kan fastsættes med en længere gyldighed, hvis særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode. Der vil eksempelvis kunne være tale om regler, der fastsætter rammerne for behandling af personoplysninger i den digitale løsning "Smittestop" eller tilsvarende løsninger.

Reglerne vil kunne forlænges med op til fire uger ad gangen efter samme betingelser som ved reglernes oprindelige udstedelse, herunder indhentelse af en indstilling fra Epidemikommissionen og forelæggelse for et udvalg nedsat af Folketinget.

#### Til § 54

Der er ikke med den gældende epidemilov indført en lov-

fastsat betingelse om, at bekendtgørelser efter loven skal forsynes med en udløbsklausul. Dog er der i langt de fleste bekendtgørelser taget stilling til en konkret gyldighedsperiode, der i en række tilfælde endvidere løbende er blevet revideret.

Det gælder f.eks. i bekendtgørelse nr. 456 af 20. april 2020 om forbud mod store forsamlinger i forbindelse med håndteringen af covid-19, der i medfør af § 5, stk. 2, blev ophævet den 1. september 2020. I medfør af senest bekendtgørelse nr. 1528 af 25. oktober 2020, er bekendtgørelsen blevet forlænget til den 2. januar 2021.

Det foreslås at indføre en særskilt bestemmelse i kapitel 10 om, at regler i medfør af §§ 55-58 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Det vil være en konkret vurdering for hver enkelt bekendtgørelse, om der foreligger en særlig situation, der tilsiger en længere gyldighedsperiode. Situationen vil desuden afhænge af bekendtgørelsens nærmere anvendelsesområde og påvirkning af forskellige dele af samfundet.

Særlige tilfælde kan f.eks. være situationer, hvor det står klart, at sundhedsvæsenets kapacitet vil være presset i en længere periode end fire uger, og der vil være et hensyn til at skabe en passende tidsperiode for bl.a. sundhedsvæsenets institutioner, herunder sygehusene, til at få fleksibilitet med hensyn til at kunne prioritere deres ressourcer, eller løse en bestemt opgave af længerevarende karakter.

Det vil også 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.

Derudover vil forlængelse af gyldighedsperioden kunne ske i tilfælde af, at det står klart, at det som følge af, at foranstaltninger efter loven, der har en gyldighed af længere varighed end fire uger, og som vurderes at gøre det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opfylde en given forpligtelse eller rettighed i anden lovgivning, vil gøre det nødvendigt at fastsætte en længere gyldighedsperiode for regler, der fraviger den pågældende forpligtelse eller rettighed.

I sådanne tilfælde vil det være hensigtsmæssigt at lade bekendtgørelsen have samme gyldighedsperiode som de foranstaltninger, der gør det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at opfylde en given rettighed og forpligtelse.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på tilfælde, hvor det vil kunne være relevant at fastsætte en længere gyldighedsperiode.

Bestemmelsen medfører, at regler fastsat i medfør af det foreslåede §§ 55-58 som udgangspunkt skal fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Der henvises til afsnit 2.7.1.2, 2.7.2.2, 2.7.3.2, 2.7.4.2 og 2.7.5.2 i de almindelige bemærkninger.

Det bemærkes, at regler fastsat i medfør af § 55, stk. 1

og 2, og §§ 56-58 er omfattet af ordningen for parlamentær kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister også ved forlængelse af en bekendtgørelses gyldighed vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil, samt afsnit 2.2.2.1 og 2.2.2.3-2.2.2.5 i de almindelige bemærkninger.

#### Til § 55

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når det er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer, der er smittet med en alment farlig sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

Efter epidemilovens § 12 d, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af betingelser fastsat i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at sikre patientsikkerheden eller patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i anden lovgivning eller i medfør af anden lovgivning og disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af et ekstraordinært ressourcetræk hos sundhedsmyndighederne eller tiltag eller foranstaltninger, der er truffet med henblik på at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet.

Det er ikke i medfør af epidemilovens bestemmelser muligt at fravige autorisationslovens regler om forbeholdt virksomhedsområder, jf. autorisationslovens § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a.

Der henvises til afsnit 2.7.1.1.1 i de almindelige bemærkninger.

Efter autorisationslovens § 1, stk. 3, jf. lov bekendtgørelse nr. 731 af 8. juni 2019, med senere ændringer, er læger, tandlæger, kiropraktorer, fysioterapeuter, osteopater, jordemødre, kliniske tandteknikere, kontaktlinseoptikere, optometriste og tandplejere samt behandlerfarmaceuter forbeholdt retten til at udføre en bestemt sundhedsfaglig virksomhed, jf. autorisationslovens afsnit II.

Autorisationslovens afsnit II vedrører særlige bestemmelser for de enkelte grupper af autoriserede sundhedspersoner, herunder regler om forbeholdt virksomhed for de ovennævnte faggrupper. Det gælder bl.a. § 27, stk. 3, om lægers forbeholdte virksomhed efter § 74.

Det fremgår af autorisationslovens § 74, stk. 1, at en person, der ikke har autorisation som læge, ikke må behandle en person for veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller anden smitsom sygdom.

Af bestemmelsens stk. 2 fremgår desuden, at en person,



der ikke har autorisation som læge, ikke må foretage operative indgreb, iværksætte fuldstændig eller lokal bedøvelse, yde fødselshjælp, anvende lægemidler, der kun må udleveres fra apotekerne mod recept, eller anvende røntgen- eller radiumbehandling eller behandlingsmetoder med elektriske apparater, mod hvis anvendelse af uautoriserede personer Styrelsen for Patientsikkerhed har nedlagt forbud på grund af behandlingens farlighed, medmindre andet er særligt lovhjemlet.

Baggrunden for lægers forbeholdte virksomhedsområde fremgår af forarbejderne til autorisationslovens § 74, jf. Folketingstidende 2005-06, tillæg A, L 111 som fremsat, side 3232. Heraf fremgår det bl.a., at bestemmelsen opregner hvilke typer af behandlinger, som det er forbudt ikke-læger at foretage. Herved definerer bestemmelsen, hvilke behandlinger m.v. det er forbeholdt læger at foretage. Det drejer sig typisk om behandling af sygdomme, der er farlige for almenheden på grund af smittefare, så som veneriske sygdomme i smittefarligt stadium, tuberkulose eller andre smitsomme sygdomme, jf. stk. 1. Endvidere drejer det sig, jf. stk. 2, om indgreb og behandlinger m.v., det kræver en betydelig faglig kompetence at udføre, så som operative indgreb, bedøvelse, fødselshjælp, anvendelse af receptpligtige lægemidler, røntgen- eller radiumbehandling m.v. Efter bestemmelsen i stk. 2 er det generelt forbeholdt læger at foretage operationer, hvad enten disse foretages med et terapeutisk eller ikke-terapeutisk formål.

Begrebet »operativt indgreb« defineres almindeligvis som et indgreb, der medfører gennembrud af hud, væv eller slimhinder, eller et indgreb med indførelse af apparatur i de naturlige legemsåbninger, uanset om det foretages i diagnostisk eller terapeutisk øjemed, jf. svar på Sundheds- og Ældreudvalgets spørgsmål nr. 96 (Alm. del) af 25. februar 2009.

Høreapparatbehandling udgør i medfør af § 74, stk. 4, ikke lægeforbeholdt virksomhed.

Det fremgår desuden af autorisationslovens § 74 a, stk. 1 og 2, at enhver må foretage nåleakupunkturbehandling, men at nåleakupunkturbehandling på brystkassen kun er tilladt at udføre for læger og kiropraktorer, personer, der udfører akupunktur på brystkassen som led i offentlig sygehusbehandling, eller personer, der har gennemført et kursus i at forebygge, erkende og håndtere skader på lungerne efter nåleakupunktur på brystkassen.

Efter autorisationslovens § 18 kan Styrelsen for Patientsikkerhed fastsætte nærmere regler om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp, som er udmøntet ved bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Efter bekendtgørelsen § 1 kan en sundhedsperson, der er autoriseret i henhold til autorisationsloven, delegere alle former for forbeholdt sundhedsfagligt virksomhed.

Der er ikke krav til en medhjælps uddannelse eller faglige baggrund, men der stilles krav til bl.a. lægens instruktion af medhjælpen, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 1. Den autoriserede

de sundhedsperson vil ligeledes i fornødent omfang skulle føre tilsyn med medhjælpenes virksomhed, jf. § 3, stk. 2.

På sygehuse, klinikker, institutioner m.v. har ledelsen ansvaret for, at der foreligger instruks for fagligt forsvarlig behandling af patienterne, herunder i forbindelse med delegation af opgaver. Ledelsen har desuden ansvaret for, at personalet er instrueret og oplært i de relevante arbejdsopgaver, samt ansvaret for at føre relevant tilsyn med udførelsen heraf. Derudover har en autoriseret sundhedsperson, der delegerer en opgave inden for sit forbeholdte arbejdsområde, desuden i medfør af autorisationslovens § 17 pligt til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed ved udvælgelse og instruktion af samt tilsyn med den person, den autoriserede sundhedsperson delegerer opgaven til. Der henvises i den forbindelse til pkt. 3.1 og 3.2 i vejledning nr. 115 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

Der er enkelte typer forbeholdt virksomhed, der i medfør af § 2 i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed) ikke kan delegeres til en medhjælp. Det gælder bl.a. udfærdigelse af erklæringer til offentligt brug, recepter og dødsattester samt ligsyn til afgørelse af, om dødsfald er indtrådt, og kosmetisk behandling, medmindre dette er hjemlet i bekendtgørelse nr. 834 af 27. august 2014 om kosmetisk behandling, med senere ændringer.

Efter autorisationslovens § 28 kan sundheds- og ældreministeren meddele andre end læger midlertidig tilladelse til at udøve lægevirksomhed, såfremt befolkningens behov for lægehjælp under større epidemier og lignende ikke kan dækkes.

Bestemmelsen blev indført med bestemmelsen i lægelovens § 3, stk. 2, i lægeloven af 1934, jf. lov nr. 72 af 14. marts 1934 om Udøvelse af Lægegerning.

Det fremgår af bemærkningerne til dagældende lægelovs § 3, stk. 2, jf. Folketingstidende 1931-32, tillæg A, spalte 4014, at der var behov for at give adgang til at meddele personer uden autorisation som læge, f.eks. medicinstuderende, midlertidig tilladelse til at udøve lægegerning i tilfælde, hvor praksisberettigede læger ikke kan fyldestgøre befolkningens behov for lægehjælp som følge af store epidemier eller lignende.

Der henvises til afsnit 2.7.1.1.2 i de almindelige bemærkninger.

Det foreslås med § 55, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, 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 forpligtel-

ser og rettigheder må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det nævnte kapacitetsbehov.

Den foreslåede bestemmelse vil med undtagelse af en række justeringer og præciseringer udgøre en videreførelse af den gældende bestemmelser i epidemilovens § 12 d, stk. 1.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Med betingelsen om, at fravigelse af rettigheder og pligter i medfør af bestemmelsen alene kan ske, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov, afgrænses anvendelsesområdet til de snævre tilfælde, hvor en samfundskritisk sygdom medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner inden for sundhedsvæsenet.

Efter bestemmelsen vil det være en betingelse, at det regionale og kommunale sundhedsvæsenets behandlings-, pleje- og personalekapacitet er under pres på grund af samfundskritisk sygdom, eller at dette er nært forestående.

Bestemmelsen er begrænset til at finde anvendelse for fravigelse af forpligtelser og rettigheder inden for sundheds- og ældreministerens ressort, 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.

Fravigelse vil ikke være begrænset til at kunne ske med henblik på allokering af behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet til akut og kritisk behandling og pleje af patienter, der har det pågældende behandlings- eller plejebestod som følge af smitte med en samfundskritisk sygdom. Fravigelse vil således også kunne ske med henblik på sikring af ethvert opstået akut eller kritisk behandlings- eller plejebestod, der ikke har relation til en samfundskritisk sygdom.

I forhold til sundhedsvæsenet er det en forudsætning for udmøntning af bestemmelsen, at antallet af smittede medfører eller risikerer at medføre, at sygehusvæsenet eller den primære sundhedssektor har behov for at anvende behandlingsskapaciteten og de personalemæssige ressourcer til patienter med et akut eller kritisk behandlingsbehov, og at det i den forbindelse er nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer hertil.

Det forudsættes, at de begrænsninger af rettigheder, der fastsættes i medfør af den foreslåede bestemmelse, vil være med til at sikre, at sundhedsvæsenet i en sådan situation af hensyn til patientsikkerheden anvender den behandlings-

mæssige og personalemæssige kapacitet til at bekæmpe og inddæmme de omhandlede samfundskritiske sygdomme, og samtidig sikrer, at der fortsat tages hånd om patienter med livstruende og akutte sygdomme.

Det vil derfor være en betingelse, at de forpligtelser og rettigheder, som fraviges, må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det kapacitetsbehov, som der vurderes at være til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov. Det medfører, at ikke alle rettigheder og forpligtelser på sundheds- og ældreministerens ressort i alle tilfælde vil vægte lige højt i vurderingen af, om de pågældende rettigheder og forpligtelser skal vige for prioriteringen af akut og kritisk behandling og pleje. F.eks. vil der skulle mere til før maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme fraviges i forhold til hvornår en planlagt ukompliceret hofteoperation skal udskydes.

Med bestemmelsens afgrænsning til kun at kunne finde anvendelse i situationer, hvor en samfundskritisk sygdom truer sundhedsvæsenets behandlings- og plejekapacitet, og begrænsningen til kun at kunne fravige regler inden for sundheds- og ældreministerens ressort, sørges der for, at bestemmelsen har et forholdsvis snævert anvendelsesområde.

På sundhedsområdet vil bestemmelsen bl.a. kunne anvendes til at fravige sundhedslovens regler om forebyggende helbredsundersøgelser til børn i den undervisningspligtige alder efter § 63, udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med diagnostiske undersøgelser til brug for praktiserende læger og speciallæger efter § 82 a, hurtig udredning efter 82 b, brystundersøgelser for personer mellem 50 og 69 år med kvindeligt brystvæv efter § 85, udvidet frit sygehusvalg efter § 87, maksimale ventetider for behandling af livstruende sygdomme efter § 88, oplysningspligt ved henvisning til sygehus efter § 90 og alkohol- og stofmisbrugsbehandling efter §§ 141 og 142.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til f.eks. at fravige reglerne om tilbud om en dialogsamtale ved klage over sundhedsfaglig virksomhed efter klage- og erstatningslovens § 1, stk. 5, og § 2, stk. 3, jf. bekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018 af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, med senere ændringer.

Det bemærkes, at bemyndigelsen ligeledes vil kunne anvendes med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret.

Herudover vil bestemmelsen kunne anvendes i situationer med personalemangel som følge af sygemeldinger, hjemmehospitalisering m.v. af sundhedspersonalet i både sygehussektoren og primærsektoren, herunder kommunerne, der gør, at det er nødvendigt at omlægge sundhedsvæsenets ressourcer til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

I forhold til den del af plejesektoren, der henhører under sundheds- og ældreministerens ressort, vil der f.eks. kunne blive tale om fravigelse af § 79 a i serviceloven om forebyggende hjemmebesøg. Dette skal sikre, at man i en ekstra-

ordinær situation kan prioritere ressourcerne på de borgere med størst behov.

Bemyndigelsen vil ligeledes kunne anvendes med henblik på, at sundhedsvæsenet i en periode efter en epidemi kan foretage de samme prioriteringer, indtil behandlings- og personalekapaciteten er normaliseret.

Fravigelse vil ikke være begrænset til at kunne ske med henblik på allokering af behandlings- og plejekapaciteten i sundhedsvæsenet til akut og kritisk behandling og pleje af patienter, der har det pågældende behandlings- eller plejebestand som følge af smitte med en samfundskritisk sygdom. Fravigelse vil således også kunne ske med henblik på sikring af ethvert opstået akut eller kritisk behandlings- eller plejebestand, der ikke har relation til en samfundskritisk sygdom.

Det bemærkes at, ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bemyndigelse kan anvendes til. Bestemmelsen finder således anvendelse på alle situationer inden for sundheds- og ældreministerens ressort, 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 at de forpligtelser og rettigheder, som fraviges, må anses for at være af mere underordnet betydning i forhold til det kapacitetsbehov, som der vurderes at være til behandling af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov.

Der henvises til afsnit 2.7.1.2 i de almindelige bemærkninger.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen med mindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Det foreslås endvidere med § 55, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af betingelser fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, når fravigelse er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v., når disse betingelser ikke vil kunne opfyldes som følge af regler fastsat i medfør af det foreslåede § 55, stk. 1.

Med bestemmelsen bemyndiges sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om fravigelse af betingelser fastsat i lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens

ressort for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i lovgivning m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort som følge af, at de pågældende betingelser ikke vil kunne opfyldes som konsekvens af regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige efter bestemmelsens stk. 1, jf. ovenfor.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Det er en betingelse for udmøntning af bestemmelsen, at fravigelse af betingelser er nødvendig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, og at de betingelser, der fraviges, i øvrigt ikke vil kunne opfyldes som følge af fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder, der som følge af en samfundskritisk sygdom har været nødvendige at fravige for at sikre kapacitet til behandling og pleje af personer med et akut eller kritisk behandlingsbehov efter stk. 1.

Bestemmelsen er afgrænset til at finde anvendelse i tilfælde hvor betingelser i eller i medfør af lovgivning m.v. inden for sundheds- og ældreministerens ressort ikke kan opfyldes som følge af fravigelse af rettigheder og forpligtelser efter den foreslåede stk. 1.

Som eksempel vil den foreslåede bestemmelse bl.a. kunne anvendes til at fastsætte regler, der midlertidigt suspenderer forbuddet i § 6 i lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning m.v. (reproduktionsloven) mod at yde assisteret reproduktion (fertiliteitsbehandling) til kvinder, der er ældre end 45 år. Dette vil bl.a. kunne sikre, at de kvinder, der ikke kan modtage behandling med assisteret reproduktion, bl.a. som følge af regionernes prioritering af den behandlingsmæssige kapacitet eller private udbyderes lukning af klinikker grundet risiko for smittespredning, og som fylder 46 år i denne periode, ikke forhindres i at modtage forventet eller planlagt behandling efter normalisering af kapaciteten, selvom kvinden ikke længere opfylder betingelserne for at modtage fertilitetsbehandling.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at fastsætte regler, der midlertidigt forlænger den tilladte opbevaringsperiode for menneskelige æg i § 15 i reproduktionsloven, så kvinder, der ikke kan modtage behandling med assisteret reproduktion, bl.a. som følge af regionernes prioritering af den behandlingsmæssige kapacitet eller private udbyderes lukning af klinikker grundet smittespredning, ikke får destrueret deres opbevarede æg efter udløbet af den maksimalt tilladte opbevaringstid på 5 år.

Derudover vil bestemmelsen kunne anvendes til at fravige fristen for sundhedspersoner til senest otte uger efter modtagelse af en anmodning fra en offentlig myndighed at afgive en erklæring vedrørende en patient til brug for myndighedens vurdering af den pågældendes ret til pension eller anden offentlig hjælp, jf. § 8 i bekendtgørelse nr. 908 af 18. august 2011 om afgivelse af erklæringer m.v.

Bestemmelsen vil desuden kunne anvendes til at fravige fristerne for udstedelse af en lægehenvi- sning til psykologbe- handling med tilskud på henholdsvis 6 og 12 måneder efter indtrædelse af den begivenhed, der er årsag til henvisningen, jf. § 3, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 989 af 25. september 2019 om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper.

Det bemærkes af, at ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bemyndigelse kan anvendes til. Regler udstedt i medfør af bestemmelsen vil således kunne omfatte enhver situation, hvor det vurderes, at fravigelse er nødven- dig for at sikre patienters og borgeres behandling, pleje og andre rettigheder m.v. i eller i medfør af lovgivning inden for sundheds- og ældreministerens ressort, hvis betingelser- ne herfor i øvrigt er opfyldt.

Bestemmelsen medfører et snævrere anvendelsesområde end efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 12 d, stk. 2, idet det ikke vil være muligt f.eks. at fravige betingelsen i autorisationslovens § 11 a.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperio- de, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommis- sionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigel- sesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle fore- lægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommis- sionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæg- gelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåe- de §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Med § 55, stk. 3, foreslås det, at sundheds- og ældremini- steren efter indstilling fra Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om fravigelse af § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a i lov om au- torisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virk- somhed, når det som følge af en samfundskritisk sygdom er nødvendigt for at sikre sundhedsvæsenets personalemæssige kapacitet til bestemte opgaver.

Bestemmelsen sigtes navnlig anvendt til at kunne fravi- ge reglerne om, at bestemte indgreb, der udgør operative indgreb efter autorisationslovens regler, udgør forbeholdt virksomhed i tilfælde, hvor det ud fra et hensyn til at sik- re sundhedsvæsenets kapacitet er nødvendigt at fravige ud- gangspunktet.

Bestemmelsen forventes således særligt anvendt til fravi- gelse af lægeforbeholdt virksomhed, men vil ikke være af- grænset hertil. Bestemmelsen kan således også anvendes til at fravige andre faggruppers forbeholdte virksomhed, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Bestemmelsen er ikke begrænset til at finde anvendelse i forhold til at sikre kapacitet til udførelse af tiltag inden for

sundhedsvæsenet over for den pågældende samfundskritiske sygdom, der gør det nødvendigt at kunne prioritere sund- hedsvæsenets ressourcer. Dermed vil bestemmelsen kunne finde anvendelse til at fravige forbeholdt virksomhed med henblik på at sikre kapacitet til behandling og indgreb, der ikke er relateret til den pågældende samfundskritiske syg- dom.

Bestemmelsen vil ikke 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 viderede- legation til en medhjælp. Det gælder f.eks. udstedelse af dødsattester og udførelse af kosmetisk behandling, jf. § 2 i bekendtgørelse nr. 1219 af 11. december 2009 om autorise- rede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed), eller genordina- tion og ordination af dosisdispensering med tilskud efter autorisationslovens § 70 e, stk. 7.

Det vil være en betingelse for udmøntning af bestemmel- sen, at Sundhedsstyrelsen har vurderet og indstillet til, at der i et konkret tilfælde er behov for at fravige et forbeholdt virksomhedsområde af hensyn til at sikre prioriteringen af sundhedsvæsenets ressourcer, navnlig personale, under håndteringen af en samfundskritisk sygdom.

Sundhedsstyrelsens vurdering bør indeholde en afvejning af på den ene side hensynet til i videst muligt omfang at opretholde kravene til de faglige kompetencer, der ligger til grund for at lade en given behandlingsform eller et givent indgreb være omfattet af et forbeholdt virksomhedsområde, over for hensynet til under håndteringen af en samfunds- kritisk sygdom at kunne sikre prioriteringen af det mest specialiserede og kompetente personale til de i den givne situation mest kritiske opgaver, der kræver de pågældende kompetencer.

I den forbindelse bør det indgå i Sundhedsstyrelsens vur- dering, hvilke andre faggrupper, det vil være forsvarligt at lade en given behandling eller et givent indgreb blive foreta- get selvstændigt af. F.eks. kan det overvejes, hvorvidt syge- plejersker, der i forvejen på delegation bl.a. udfører blodprø- vetagning, vaccinationer og udskiftning af katetre, vil have de fornødne faglige og praktiske kompetencer og erfaringer med udførelsen af de pågældende indgreb til forsvarligt at kunne blive bemyndiget til i en begrænset periode at kunne udøve den forbeholdte virksomhed selvstændigt.

Det bør samtidig fremgå af vurderingen, hvem der skal pålægges ansvaret for at sikre opdaterede faglige instrukser, de rette kompetencer og muligheden for at overholde lov- givningen for den faggruppe, der indstilles tilladt selvstæn- dig udøvelse af en nærmere specificeret forbeholdt virksom- hed. Der kan f.eks. præciseres et driftsherreansvar.

Sundhedsstyrelsen vil i relevant omfang kunne inddrage andre myndigheders vurderinger af delelementer i forhold til indstillingen, herunder kan f.eks. Styrelsen for Patientsik- kerhed anmodes om en vurdering af spørgsmål af patientsik- kerhedsmæssig karakter.

Det vil endvidere være en betingelse for udmøntning af

bestemmelsen, at det fremgår af bekendtgørelser udstedt i medfør heraf, hvilke behandlinger, indgreb m.v., der konkret kan udføres af andre end den autoriserede faggruppe med det pågældende forbeholdte virksomhedsområde. Det vil således ikke være tilstrækkeligt at fastsætte regler om, at f.eks. operative indgreb generelt eller ordination af receptpligtig medicin generelt kan foretages selvstændigt af andre end læger. Det vil derimod være påkrævet at fastsætte regler om fravigelse af § 1, stk. 3, §§ 74 og 74 a, skal angive en nærmere specificeret behandling, indgreb m.v. med angivelse af den persongruppe, der må foretage behandlingen eller indgrebet m.v. selvstændigt.

F.eks. vil bestemmelsen kunne anvendes til at fastsætte regler om, at sygeplejersker, uanset autorisationslovens § 74, stk. 2, selvstændigt kan foretage vaccination mod en nærmere bestemt sygdom eller selvstændigt kan foretage test, der kræver indførelse af apparatur i de naturlige legemsåbninger, hvis betingelserne herfor i øvrigt er opfyldt.

Det vil ikke med bestemmelsen være muligt at lade personer, der ikke er autoriseret efter autorisationsloven, udføre forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed selvstændigt.

Bestemmelsen vil medføre, at der kan fastsættes regler om, at andre personer end autoriserede faggrupper med et forbeholdt virksomhedsområde, selvstændigt kan udføre bestemte behandlinger, indgreb m.v., der er omfattet af et forbeholdt virksomhedsområde efter autorisationslovens § 1, stk. 3, §§ 74 eller 74 a. Dermed vil det ikke være nødvendigt at videredelegere den pågældende forbeholdte virksomhed til andre gennem autorisationslovens regler om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed, jf. autorisationslovens § 18.

Der henvises til afsnit 2.7.1.2 i de almindelige bemærkninger.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

#### *Til § 56*

I medfør af epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 1, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Det foreslås med § 56, nr. 1, at vedkommende minister får bemyndigelse til at fastsætte regler for hele eller dele af landet for en bestemt periode om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige, der er fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet.

Den foreslåede bestemmelse udgør i det væsentligste en videreførelse af den gældende § 12 d, stk. 3, nr. 1, med enkelte justeringer og præciseringer.

Der henvises til afsnit 2.7.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse af en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Med bestemmelsen vil der bl.a. kunne fastsættes regler om fravigelse af lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige krav til organisering af møder i de tilfælde, hvor det vurderes at være nødvendigt at fravige kravene for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor der efter lovgivningen er pligt til at afholde møder fysisk, men det af hensyn til smittefare vil være uhensigtsmæssigt at bevare denne forpligtelse ved samfundets håndtering af en samfundskritisk sygdom. Det gælder navnlig ved møder, hvor der er mange deltagere, og hvor mødet vil kunne udgøre kilde til større smittespredning.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen alene kan fastsættes i forbindelse med samfundskritiske sygdomme, afgrænses anvendelsesområdet til de snævre tilfælde, hvor en samfundskritisk sygdom medfører eller risikerer at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Bestemmelsen kan finde anvendelse inden for ethvert ressortområde og er ikke afgrænset til at finde anvendelse på betingelser efter bestemte love m.v.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes med henblik på, at de relevante myndigheder i en periode efter en epidemi kan foretage en række prioriteringer af hensyn til at forebygge eller inddæmme smitte med en samfundskritisk sygdom, indtil situationen på det pågældende område er normaliseret.

Bestemmelsen vil f.eks. kunne anvendes i forhold til at fravige rettigheder for indsatte eller varetægtsarrestanter i kriminalforsorgens institutioner, dømte, der fuldbyrder straf på bopælen eller er under tilsyn af kriminalforsorgen og børn og unge, der som følge af en afgørelse fra Ungdomskriminalitetsnævnet er under tilsyn af ungekriminalforsorgen.

I den forbindelse kan bestemmelsen give adgang til at sikre, at der bl.a. på områder og institutioner, som er særligt sårbare over for smitteudbrud, kan fastholdes en sundhedsmæssigt forsvarlig drift i forbindelse med smitteudbrud, således at eksempelvis Kriminalforsorgen hurtigt kan iværksætte de fornødne begrænsninger i de indsatte rettigheder for at hindre spredning af smitte på en institution, i et afgrænset område eller for hele landet.

Der vil bl.a. også kunne fastsættes regler om fravigelse af lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige krav til organisering af møder i de tilfælde, hvor det vurderes at være nødvendigt at fravige kravene for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor der efter lovgivningen er pligt til at afholde møder fysisk, men det af hensyn til smittefare vil være uhensigtsmæssigt at bevare denne forpligtelse ved samfundets håndtering af en samfundskritisk sygdom. Det gælder navnlig ved møder, hvor der er mange deltagere, og hvor mødet vil kunne udgøre kilde til større smittespredning i samfundet.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på anvendelsesområdet for bestemmelsen. Bestemmelsen vil kunne finde anvendelse på alle ressortområder og med hensyn til alle forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige, hvis betingelserne for fravigelse i øvrigt er opfyldt, jf. dog nedenfor.

For så vidt angår behandling af personoplysninger vil fravigelse af gældende regler være omfattet af den foreslåede § 53, hvorefter sundheds- og ældreministeren eller vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at personoplysninger kan behandles, hvis behandlingen er nødvendig for at hindre udbredelsen af eller smitte med en nærmere bestemt smitsom sygdom omfattet af lovens § 2. Regler fastsat i medfør af bestemmelsen kan fravige regler om behandling af personoplysninger fastsat i eller i medfør af anden lovgivning. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 53, bemærkninger hertil, og til afsnit 2.6.4.2 i de almindelige bemærkninger.

Vedkommende minister kan også være sundheds- og ældreministeren. Det vil være tilfældet, hvis den lovgivning, der skal fraviges, hører under sundheds- og ældreministerens ressort.

Det bemærkes, at det efter den foreslåede bestemmelse ikke vil være en betingelse, at de iværksatte foranstaltninger mod en samfundskritisk sygdom er ophørt.

Der henvises til afsnit 2.7.2.2 i de almindelige bemærkninger.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommisionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. Det indebærer bl.a., at vedkommende minister vil skulle forelægge reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommisionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres,

jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

I medfør af epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 2, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en alment farlig sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Det foreslås med § 56, nr. 2, at vedkommende minister får bemyndigelse til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når fravigelse er påkrævet som følge af tiltag til at forebygge eller inddæmme udbredelsen af en samfundskritisk sygdom her i landet, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Den foreslåede bestemmelse udgør i det væsentligste en videreførelse af den gældende § 12 d, stk. 3, nr. 2, med enkelte justeringer og præciseringer.

Der henvises til afsnit 2.7.3.2 i de almindelige bemærkninger.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges.

Der vil med bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Bestemmelsen vil finde anvendelse til fravigelse af forpligtelser og rettigheder inden for anden lovgivning, når det er en afledt nødvendighed som følge af tiltag indført for at forebygge eller inddæmme en samfundskritisk sygdom. Fravigelsen vil således ikke i sig selv være nødvendig for at forebygge eller inddæmme en given samfundskritisk sygdom, men vil være påkrævet som følge af andre tiltag, der er indført på baggrund af dette hensyn.

Der vil med den foreslåede bemyndigelse ved bekendtgørelse både kunne fastsættes regler om fuldstændigt at begrænse, det vil sige suspendere, den pågældende rettighed eller pligt, og regler om delvist at begrænse en rettighed eller pligt, f.eks. ændring og forlængelse af en fastsat frist. Begrænsninger kan indføres gradvist i takt med udviklingen, behov og nødvendighed.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at fravige sagsbehandlingsregler inden for f.eks. forvaltningsloven eller lov om social service, lovkrav til fysisk mødeafholdelse eller øvrige krav til organisering af møder, det offentliges forpligtelse til at yde rådgivning eller helt eller delvist at undlade at levere en ydelse, hvis det er påkrævet som følge af tiltag, der er nødvendige for at forebygge eller inddæmme en given

samfundskritisk sygdom, og de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning. Ligeledes kan bestemmelsen anvendes til helt eller delvist at suspendere eller udvide privates ret til ydelser efter anden lovgivning.

Et tiltag kan f.eks. være en foranstaltning efter epidemiloven, der ikke direkte omfatter det givne område, hvorefter fravigelse vurderes at være nødvendigt. Således vil f.eks. et forbud mod at forsamle sig flere end et nærmere angivet antal personer efter omstændighederne kunne gøre det nødvendigt at fravige lovkrav til mødeafholdelse, der ikke direkte er omfattet af forsamlingsforbuddet efter lovforslagets § 24, stk. 1. Der vil også kunne være tale om tiltag, der ikke udgør en direkte foranstaltning efter loven i øvrigt. Det kan f.eks. være tilfældet, hvor offentligt ansatte medarbejdere på baggrund af tiltag af hensyn til smittefare opfordres til hjemmearbejde, således, at forpligtelser og rettigheder i anden lovgivning påvirkes som afledt følge af tiltaget. Det kan f.eks. være, hvis en myndigheds arbejdsopgaver er reguleret ved lov, f.eks. tilsyn, og tilrettelæggelsen af arbejdsopgaver påvirkes af det pågældende tiltag.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på, hvordan bestemmelsen kan udmøntes.

Det er en forudsætning for fravigelse af forpligtelser og rettigheder efter bestemmelsen, at vedkommende minister har vurderet, at fravigelsen er påkrævet som følge af et givent tiltag, og at de pågældende forpligtelser og rettigheder i den sammenhæng må anses for at være af mere underordnet betydning.

Det vil ikke med bestemmelsen være muligt at fravige gældende regler om behandling af personoplysninger. Fravigelse heraf vil være omfattet af den foreslåede § 53. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 53, bemærkninger hertil og afsnit 2.6.4.2 i de almindelige bemærkninger.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

I medfør af epidemilovens § 12 d, stk. 3, nr. 3, kan vedkommende minister efter forhandling med sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det

offentlige fastsat i anden lovgivning, i medfør af anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger, som har været nødvendige for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet.

Det foreslås med § 56, nr. 3, at vedkommende minister får bemyndigelse til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om fravigelse af forpligtelser for det offentlige og privates rettigheder over for det offentlige fastsat i anden lovgivning eller i afgørelser truffet af det offentlige i medfør af anden lovgivning, når opfyldelse af de pågældende forpligtelser og rettigheder bliver umulig eller uforholdsmæssig vanskelig som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat efter denne lov.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at tage højde for, at offentlige myndigheder som følge af de foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme, der træffes i medfør af loven, kan komme i en situation, hvor det ikke er muligt for en myndighed at overholde sine forpligtelser og sikre borgeres rettigheder i medfør af anden lovgivning m.v.

Den foreslåede bestemmelse udgør i det væsentligste en videreførelse af den gældende § 12 d, stk. 3, nr. 3, med enkelte justeringer og præciseringer.

Der henvises til afsnit 2.7.4.2 i de almindelige bemærkninger.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges.

Det vil ikke med bestemmelsen være muligt at fravige gældende regler om behandling af personoplysninger. Fravigelse heraf vil være omfattet af den foreslåede § 53. Der henvises i den forbindelse til den foreslåede § 53, bemærkningerne hertil og til afsnit 2.6.4.2 i de almindelige bemærkninger.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

#### Til § 57

Efter epidemilovens § 12 e, stk. 1, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om, at pligter, der ifølge lov-

givningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger iværksat i medfør af denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for den private at opfylde pligten.

Det foreslås med § 57, at vedkommende minister for hele eller dele af landet kan fastsætte regler om, at forpligtelser, der ifølge lovgivningen påhviler private over for det offentlige, fraviges, i det omfang det som følge af foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat efter denne lov vil være umuligt eller uforholdsmæssig vanskeligt for den private at opfylde pligten.

Den foreslåede bestemmelse udgør i det væsentligste en videreførelse af den gældende § 12 e med enkelte justeringer og præciseringer.

Der henvises til afsnit 2.7.4.2 i de almindelige bemærkninger.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der eventuelt skal fraviges.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Bestemmelsen kan finde anvendelse inden for ethvert ressortområde og afgrænses ikke til at finde anvendelse på betingelser efter bestemte love m.v.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at tage højde for, at fysiske og juridiske personer som følge af de foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme, der træffes i medfør af loven, kan komme i en situation, hvor det ikke er muligt for dem at overholde en pligt, de ifølge lovgivningen har over for det offentlige.

Som eksempel kan nævnes, at regler fastsat i medfør af det foreslåede § 24, stk. 1, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil kunne påvirke afholdelse af generalforsamlinger.

Dette kan give udfordringer i forhold til at indsende årsrapporter og udbetale udbytte for virksomheder, hvor dette skal godkendes på generalforsamlinger.

Der kan således opstå situationer, hvor virksomheder ikke kan nå at indsende den godkendte årsrapport inden fristen, der er fastsat i årsregnskabsloven. Manglende indsendelse af årsrapport kan bl.a. føre til manglende udbetaling af udbytte til aktionærer og i værste tilfælde tvangsopløsning af selskaber.

I medfør af den foreslåede bestemmelse, vil der på den baggrund kunne fastsættes regler om fravigelse af fristen for indsendelse af årsrapport.

Den foreslåede bestemmelse vil derimod ikke omfatte forpligtelser, som en fysisk eller juridisk person på privatretligt grundlag har over for det offentlige, f.eks. som følge af en kontrakt.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige

ge grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggelsen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

#### Til § 58

Efter epidemilovens § 12 f, 1. pkt., kan sundheds- og ældreministeren i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan reglerne fastsat i medfør af 1. pkt. fravige anden lovgivning.

Det foreslås med § 58, 1. pkt., at vedkommende minister i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet bemyndiges til at fastsætte regler for hele eller dele af landet om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer.

Den foreslåede bestemmelse udgør i det væsentligste en videreførelse af den gældende § 12 f med enkelte justeringer og præciseringer.

Der henvises til afsnit 2.7.5.2 i de almindelige bemærkninger.

Efter bestemmelsen kan vedkommende minister, i situationer med udbredelse af eller fare for udbredelse af en samfundskritisk sygdom her i landet, fastsætte regler om særlige foranstaltninger med henblik på at sikre forsyningen af varer.

Med vedkommende minister menes den minister, som er ressortansvarlig for den lovgivning, der skal fraviges.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune, dele af en kommune, bestemte bydele eller nærmere afgrænsede områder af en by m.v.

Bestemmelsen vil bl.a. kunne anvendes til at pålægge danske fabrikanter, importører og distributører af f.eks. personlige beskyttelsesmidler (herunder hånddesinfektion, mundbind og visirer) eller myndigheder at opbygge lagre af bestemte typer personlige beskyttelsesmidler eller indberette størrelsen af lagre og faktisk forbrug af bestemte typer beskyttelsesmidler og den forventede lagerbeholdning til sundhedsmyndighederne eller andre relevante myndigheder samt levere personlige beskyttelsesmidler til regioner eller kommuner med henblik på opretholdelsen af forsyningen af personlige beskyttelsesmidler i det offentlige sundhedsvæsen.



Det bemærkes, at der med henblik på at styrke den samlede myndighedsindsats i august 2020 er oprettet en ny styrelse under Justitsministeriet – Styrelsen for Forsyningssikkerhed – der skal bidrage til samt koordinere opbygningen og forvaltningen af nationale lagre af værnemidler og andre kritiske ressourcer. Styrelsen er imidlertid ikke indkøbsansvarlig. Styrelsen skal som koordinerende myndighed tilvejebringe et nationalt overblik over lagre af værnemidler, forbrugsstoffer til test, kritisk medicoudstyr og andre kritiske ressourcer. Styrelsen skal endvidere fastsætte måltal for lagerbeholdning samt løbende vurdere behovet for opbygning af nationale lagre under inddragelse af internationale erfaringer. Styrelsen skal derudover tilrettelægge sit arbejde med henblik på – i forlængelse af covid-19-krisen – at kunne understøtte samfundets beredskab i forhold til andre fremtidige kriser, hvor der kan forudses knaphed på særlige kritiske ressourcer.

Bestemmelsen vil ligeledes kunne anvendes til at beslutte, at bestemte typer desinfektionsmidler kun må sælges på apoteker, til at forlænge gyldighedstiden på kørekort til køretøjer, der hovedsageligt anvendes til varetransport eller erhvervmæssig personbefordring, eller til at fravige forbudet mod udlån af chauffører mellem virksomheder med tilladelse til godskørsel for fremmed regning.

Det bemærkes, at ovenstående alene er eksempler på, hvad den foreslåede bemyndigelse kan anvendes til. Bestemmelsen finder således anvendelse på alle relevante ressortområder og med hensyn til iværksættelse af enhver foranstaltning, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt.

For så vidt angår lægemidler vil foranstaltninger til forsyning heraf være omfattet af det foreslåede § 69, nr. 1, hvorefter § 76 i lov om lægemidler ændres med henblik på, at bestemmelserne, der skal sikre forsyningen af lægemidler, kan anvendes uanset om forsyningen bliver påvirket af en epidemi, krig, naturkatastrofe, terror eller lignende. Der henvises i den forbindelse til det foreslåede § 69, nr. 1, bemærkninger hertil og til afsnit 4 i de almindelige bemærkninger.

Det bemærkes, at hvis der efter regler fastsat i medfør af den foreslåede bestemmelse måtte blive truffet foranstaltninger, der vil være at anse for ekspropriative, vil der efter den foreslåede bestemmelse i § 60 i epidemiloven skulle ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte personer.

Reglerne vil som udgangspunkt højst kunne fastsættes med en gyldighed på fire uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode, jf. den foreslåede § 54.

Det vil endvidere være en betingelse for at fastsætte regler i medfør af bestemmelsen, at der foreligger en indstilling fra Epidemikommissionen, jf. den foreslåede § 8. Bemyndigelsesbestemmelsen vil endvidere være omfattet af ordningen for parlamentarisk kontrol, jf. de foreslåede §§ 9 og 10. 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, og at reglerne ikke vil kunne udstedes, hvis udvalget udtaler sig imod. Efter forelæggel-

sen vil indstillingen fra kommissionen skulle offentliggøres, jf. den foreslåede § 11. Der henvises i øvrigt til de foreslåede §§ 7-11 og bemærkningerne hertil.

Efter det foreslåede § 58, 2. pkt., foreslås det, at regler fastsat i medfør af 1. pkt. kan fravige anden lovgivning.

#### Til § 59

Efter § 2 i lov om udgivelsen af en Lovtidende (lovtidendeloven), jf. lovbekendtgørelse nr. 1098 af 10. august 2016, skal alle love og bekendtgørelser indføres i Lovtidende.

I den gældende epidemilov er der ikke udtrykkelig hjemmel til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende.

Med den foreslåede § 59 indføres der en bestemmelse, der giver adgang til at fravige kravet om kundgørelse i Lovtidende for visse bekendtgørelser.

Med det foreslåede § 59, 1. pkt., kan vedkommende minister efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at regler fastsat i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 30, 32, og 34-37, som alene gælder for dele af landet, ikke indføres i Lovtidende.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at regler fastsat i medfør af § 24, stk. 1, og §§ 30, 32, og 34-37 kan være gyldige uden at være kundgjort i Lovtidende, når de fastsatte regler alene gælder for dele af landet, f.eks. en region, en kommune, en bydel eller et nærmere geografisk afgrænset område. Der vil derimod ikke med hjemmel i bestemmelsen kunne ske fravigelse af kravet om kundgørelse i Lovtidende for regler, der finder anvendelse for hele landet.

Den foreslåede bestemmelse omfatter følgende regler: Regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted (§ 24, stk. 1), regler om restriktioner for og forbud mod adgang til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. (§ 30), regler om restriktioner for og forbud mod brug af eller adgang til offentlige institutioner, faciliteter m.v. (§ 32), regler om restriktioner for og forbud mod brug af eller adgang til offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelsesinstitutioner (§ 34), regler om restriktioner for eller forbud mod adgang til transportmidler (§ 35), regler 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) regler om krav om anvendelse af personlige smitteforebyggende midler i det offentlige rum (§ 37).

Det forudsættes, at kravet om kundgørelse i Lovtidende alene fraviges, 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.

Efter det foreslåede § 59, 2. pkt., fastsætter vedkommende minister efter forhandling med justitsministeren regler om, hvordan oplysning om regler, der ikke indføres i Lovtidende, kan fås.

Efter den foreslåede bestemmelse vil der, hvis der fastsættes regler om fravigelse af kravet om kundgørelse i

Lovtidende efter det foreslåede 1. pkt., være en pligt for vedkommende minister til at fastsætte regler om, hvordan oplysning om reglerne kan fås.

Bestemmelsen indebærer, at de regler, der med hjemmel i det foreslåede 1. pkt. 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. Derudover forudsættes det, at den valgte offentliggørelsesmåde udgør en autoritativ kilde til sikker viden om retsreglernes nøjagtige ordlyd. Kilden vil skulle være troværdig og pålidelig for borgerne. Der vil eksempelvis kunne ske offentliggørelse på vedkommende ministeriums hjemmeside eller på relevante kommuners eller regioners hjemmesider. Der vil ligeledes kunne ske offentliggørelse på centrale tværgående offentlige hjemmesider som f.eks. coronasmitte.dk eller lignende samt i lokalaviser m.v.

Det bemærkes, at forskrifter, som efter forslaget undtages fra reglerne om kundgørelse i Lovtidende, fortsat skal indlægges i Retsinformation, selv om de ikke offentliggøres i Lov- eller Ministerialtidende, jf. herved § 2, stk. 3, i cirkulære nr. 27 af 28. februar 1996 om ministeriernes pligtaflevering til Retsinformation.

#### Til § 60

Epidemilovens § 27 indeholder en bestemmelse om adgangen til at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter epidemiloven eller regler fastsat i medfør af epidemiloven.

Det foreslås med § 60, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Den foreslåede bestemmelse er en uændret videreførelse af gældende ret.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at der gives hjemmel til, at der vil kunne iværksættes ekspropriation af både fysiske og juridiske personers ejendom i forbindelse med de foranstaltninger, der foreslås med lovforslaget

Med § 60, stk. 2, foreslås det, at hvis gennemførelse af foranstaltninger efter denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere. Den foreslåede bestemmelse er en uændret videreførelse af gældende ret.

Der henvises i øvrigt til afsnit 2.10 og 7 i lovforslagets almindelige bemærkninger.

#### Til § 61

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 1, stk. 2, kan sundheds- og ældreministeren bemyndige andre myndigheder, herunder de epidemikommissioner, der er nævnt i kapitel 2, til at udøve de beføjelser, der i denne lov er tillagt ministeren.

Sundheds- og ældreministeren kan efter bestemmelsen både bemyndige myndigheder under Sundheds- og Ældremini-

steriet og myndigheder under andre ministerier til at udøve de beføjelser, der følger af loven. Sundheds- og ældreministeren kan endvidere i regler, der fastsættes i medfør af loven, fastsætte, at andre myndigheder skal udøve beføjelserne ifølge de pågældende regler.

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 1, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om adgangen til at klage over afgørelser, der er truffet i henhold til bemyndigelse i medfør af stk. 2. Efter bestemmelsen kan der fastsættes regler om, at afgørelser skal kunne påklages til en anden myndighed end Sundheds- og Ældreministeriet. Bestemmelsen kan ikke anvendes til helt eller delvis at afskære klageadgang, således at afgørelser hverken kan påklages til Sundheds- og Ældreministeriet eller andre myndigheder.

Med det foreslåede § 61, stk. 1, foreslås det, at afgørelser truffet efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven, der i sin virksomhed er uafhængigt af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse.

Bestemmelsen betyder, at hverken sundheds- og ældreministeren, Sundheds- og Ældreministeriet eller andre har instruktionsbeføjelse over nævnet i forhold til nævnets sagsbehandling eller afgørelse af de konkrete sager.

Efter det foreslåede § 61, stk. 2, påser Ankenævnet for Epidemiloven, om betingelserne for afgørelsen er opfyldt.

Det foreslås endvidere i medfør af bestemmelsen, at ankenævnet kan afvise sagen uden realitetsbehandling, tiltræde eller omgøre afgørelsen eller hjemvise sagen til fornyet behandling. Det foreslås derudover, at ankenævnet i de sager, hvor den påklagede afgørelse er ophævet, kan udtale om betingelserne for afgørelsen var opfyldt, da afgørelsen blev truffet.

Der vil efter bestemmelsen kunne træffes afgørelse om at afvise sagen uden realitetsbehandling, hvis klagen indgives efter den foreslåede frist på fire uger, jf. det foreslåede § 63, stk. 1, eller der klages over afgørelser, der ikke kan påklages.

Det bemærkes hertil, at Styrelsen for Patientsikkerhed efter det foreslåede § 64, stk. 1, inden 5 søgnedage efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter de foreslåede §§ 14, 15, 21 eller 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 foreslås således, at der vil være påbud udstedt i medfør af denne lov, der både kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven efter det foreslåede § 61, stk. 1, og som også vil være omfattet af automatisk domstolsprøvelse efter det foreslåede § 64, stk. 1.

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

Det bemærkes, endvidere, at der vil være påbud omfattet af det foreslåede Ankenævnet for Epidemilovens kompetence, der også vil være omfattet af det foreslåede § 12, stk. 4. Dette medfører, at der vil være påbud, der både er under-

lagt de foreslåede regler om obligatorisk efterprøvelse, og som kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Efter det foreslåede § 61, stk. 3, har klager til Ankenævnet for Epidemiloven ikke opsættende virkning.

Efter det foreslåede § 61, stk. 4, kan afgørelser fra Ankenævnet for Epidemiloven ikke indbringes for anden administrativ myndighed. Bestemmelsen betyder, at ankenævnets afgørelser ikke vil kunne påklages til eksempelvis Sundheds- og Ældreministeriet. Det gælder formelle spørgsmål, herunder sagsbehandling, såvel som materielle spørgsmål, herunder nævnets skøn og regelfortolkning.

Efter det foreslåede § 61, stk. 5, stiller Styrelsen for Patientklager sekretariatsbistand til rådighed for Ankenævnet for Epidemiloven. Dette betyder, at Styrelsen for Patientklager vil modtage, oplyse og forberede sagen til nævnets behandling og afgørelse.

Efter det foreslåede § 61, stk. 6, fastsætter sundheds- og ældreministeren efter forhandling med Ankenævnet for afgørelser efter epidemiloven dettes forretningsorden, herunder regler om formandens adgang til at træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at give anledning til tvivl. Nævnet kan træffe beslutninger ved møde, telefonmøde og videomøde og skriftlig procedure.

Efter det foreslåede § 61, stk. 7, kan sundheds- og ældreministeren fastsætte regler om at afgørelser truffet efter regler udstedt i medfør af denne lov, i stedet kan påklages til en anden administrativ myndighed end Ankenævnet for Epidemiloven. Baggrunden for forslaget er, at det kan være hensigtsmæssigt at henlægge klagekompetencen til sædvanlige klagemyndigheder på et område.

#### Til § 62

Efter det foreslåede § 62, stk. 1, består Ankenævnet for Epidemiloven en formand, der skal være dommer, og fire beskikkede medlemmer.

Bestemmelsen indebærer, at ankenævnets formand skal være dommer fra byretterne. Kravet om, at nævnets formandskab skal være dommer, medvirker til at sikre den juridiske kvalitet af nævnets afgørelser.

Efter det foreslåede § 62, stk. 2, udpeger sundheds- og ældreministeren nævnets formand, og beskikker de fire medlemmer efter indstilling fra Advokatrådet, Danske Patienter, Lægeforeningen og Dansk Arbejdsgiverforening. Der beskikkes ét medlem efter indstilling fra hver organisation. Det foreslås endvidere, at sundheds- og ældreministeren udpeger en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne efter samme fremgangsmåde.

Efter det foreslåede § 62, stk. 3, beskikkes nævnets medlemmer for en periode af to år. Genudpegning og genbeskikkelse kan finde sted. Udtræder formanden eller et medlem i perioden, sker udpegning af ny formand eller beskikkelse af nyt medlem for den resterende del af perioden. Formanden og medlemmer af nævnet, der ikke udfører hvervet som led deres tjenestelig arbejde, ydes vederlag og godtgørelse for befordring i lighed med ikke-statsansatte, der modtager særskilt vederlag.

Efter det foreslåede § 62, stk. 4, drager ankenævnet selv omsorg for sagens oplysning og træffer bestemmelse om tilvejebringelse af eventuelle yderligere oplysninger, herunder sagkyndige erklæringer.

#### Til § 63

Efter det foreslåede § 63, stk. 1, skal klager indgives inden fire uger efter at klageren har fået meddelelse om afgørelsen. Ankenævnet for Epidemiloven kan se bort fra en overskridelse af klagefristen, hvis særlige grunde taler herfor.

Efter det foreslåede § 63, stk. 2, skal klager omfattet af § 61, stk. 1, indgives til Styrelsen for Patientklager ved anvendelse af den digitale løsning, som Styrelsen for Patientklager stiller til rådighed (digital selvbetjening). Klager, der ikke indgives ved digital selvbetjening, afvises af Styrelsen for Patientklager, jf. dog stk. 3.

Efter det foreslåede § 63, stk. 3, skal Styrelsen for Patientklager, hvis det finder, at der foreligger særlige forhold, der gør, at klageren ikke må forventes at kunne anvende digital selvbetjening, tilbyde, at klagen kan indgives på anden måde end ved digital selvbetjening efter stk. 2. Styrelsen for Patientklager bestemmer, hvordan en klage omfattet af 1. pkt. skal indgives, herunder om den skal indgives mundtligt eller skriftligt.

Efter det foreslåede § 63, stk. 4, anses en digital klage for at være kommet frem, når den er tilgængelig for Styrelsen for Patientklager.

#### Til § 64

Efter § 20 i den gældende epidemilov skal sundheds- og ældreministeren ved pålæg i medfør af §§ 5, 7, 12 og 16, som har karakter af frihedsberøvelse, og ved afslag på anmodning om ophævelse af sådanne pålæg, give den pågældende vejledning om adgang til domstolsprøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at lovligheden af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed.

Lovligheden af indgreb, der indebærer frihedsberøvelse, f.eks. tvangsindlæggelse efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 5, vil efter begæring skulle forelægges domstolene. Frihedsberøvelse, der foretages med hjemmel i epidemiloven, vil kunne indbringes for domstolene efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Den gældende epidemilov indeholder ikke regler om automatisk domstolsprøvelse af påbud, der har karakter af frihedsberøvelse.

Efter det foreslåede § 64, stk. 1, skal Styrelsen for Patientsikkerhed inden 5 søgnedage efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter §§ 14, 15, 21 eller 26,

som har karakter af frihedsberøvelse, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, 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 det bero på en konkret vurdering i det enkelte tilfælde, om der er tale om frihedsberøvelse. Der henvises til afsnit 7.1.2 om grundlovens § 71 i de almindelige bemærkninger for en nærmere gennemgang af vurderingen af, om en foranstaltning har karakter af frihedsberøvelse.

Indbringelsen af sagen for retten vil skulle efter inden 5 søgnedage. Det svarer bl.a. 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.

Indbringelsen vil skulle ske efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Efter det foreslåede § 64, stk. 2, skal sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren bemyndiger hertil, efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, indbringe foranstaltninger efter §§ 28 og 40, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Det følger af den foreslåede § 28, at sundheds- og ældreministeren kan 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.

Ifølge den foreslåede § 40 kan sundheds- og ældreministeren efter forhandling med vedkommende ministre fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande, skal fremvise dokumentation for, at de ikke har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig undersøge for, om de pågældende har en alment farlig eller samfundskritisk sygdom, at de skal lade sig isolere, eller at de om nødvendigt skal lade sig indlægge til observation på et sygehus.

Regler, der fastsættes i medfør af §§ 28 og 40, vil afhængig af den konkrete udmøntning kunne indebære foranstaltninger, der efter en konkret vurdering vil kunne have karakter af frihedsberøvelse.

Med den foreslåede bestemmelse kommer det til at fremgå udtrykkeligt af epidemiloven, at sådanne eventuelle foranstaltninger 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.

### Til § 65

Efter epidemilovens § 29, stk. 1, straffes, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning, med bøde eller fængsel indtil 6 måneder den, der overtræder § 13, stk. 1 eller 2, eller § 21 eller overtræder forbud eller undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 5, stk. 1 og 2, § 7, stk. 1, § 11, stk. 2 og 3, § 12, stk. 1, og § 16, stk. 1.

Rigsadvokaten har bl.a. fastsat vejledende bødetakster for undladelse af at efterkomme et påbud om undersøgelse, indlæggelse, isolation eller behandling efter epidemilovens § 5, stk. 1 og 2, der foreslås videreført med de foreslåede bestemmelser i § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1. De gældende vejledende bødetakster for at overtræde et påbud om at lade sig undersøge, indlægge, isolere eller behandle er fastsat til 3.500 kr.

Den vejledende bødetakst for at overtræde et påbud om afspærring af et område i medfør af epidemilovens § 7, stk. 1, der med den foreslåede § 26 foreslås videreført, er fastsat til 2.500 kr.

Det foreslås med § 65, stk. 1, nr. 1, at den, der undlader at efterkomme påbud meddelt efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 26, stk. 1, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Det forudsættes, at de gældende bødeniveauer videreføres.

Efter epidemilovens § 6, stk. 3, kan sundheds- og ældreministeren, når det er nødvendigt for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet, efter forhandling med justitsministeren fastsætte regler om, at politiet kan nedlægge forbud mod ophold på et bestemt sted, hvortil der er almindelig adgang, i en bestemt periode, hvis det efter politiets skøn er nødvendigt for at forhindre fare for smitte med en alment farlig sygdom det pågældende sted. Ifølge § 29, stk. 2, kan der i forskrifter, der udfærdiges i henhold til loven, fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Epidemilovens § 6, stk. 3, er udmøntet i bekendtgørelse nr. 1815 af 4. december 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19. Det følger af bekendtgørelsen, at overtrædelse af opholdsforbud nedlagt i medfør af bekendtgørelsen straffes med bøde. I Rigsadvokatens vejledende bødetakster er straffen for overtrædelse af opholdsforbud fastsat til 2.500 kr.

Det foreslås med lovforslagets § 65, stk. 1, nr. 2, at den, der overtræder et forbud efter § 25, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Det foreslåede § 25 indebærer, at reglerne om opholdsforbud fremover vil fremgå direkte af epidemiloven og ikke af regler fastsat i medfør heraf. Det forudsættes imidlertid, at de gældende bødeniveauer videreføres.

Det foreslås med lovforslagets § 65, stk. 1, nr. 3, at den, der undlader at efterkomme pligt til at underrette Styrelsen

for Patientsikkerhed efter den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 37, stk. 1 og 2, straffes med bøde eller fængsel indtil 6 måneder, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Det foreslås med lovforslagets § 65, stk. 2, at den, der undlader at efterkomme en anmodning fremsat efter § 49, stk. 1 og 3, eller § 50, stk. 1, straffes med bøde, medmindre højere straf er forskyldt efter anden lovgivning.

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 2, kan der i forskrifter, der udfærdiges i henhold til loven, fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder for overtrædelse af bestemmelserne i forskrifterne.

Efter den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 3, skal der ved udmåling af bøder til erhvervsdrivende efter forskrifter, der udfærdiges i henhold til loven, tages hensyn til antallet af ansatte i virksomheden på gerningstidspunktet.

Rigsadvokaten har bl.a. fastsat vejledende bødetakster for overtrædelse af bekendtgørelse nr. 1815 af 4. december 2020 om forbud mod større forsamlinger og forbud mod adgang til og restriktioner for visse lokaler i forbindelse med håndtering af covid-19.

De gældende vejledende bødetakster for overtrædelse af forbuddet mod større forsamlinger m.v. efter bekendtgørelsens § 1, stk. 1, og manglende efterkommelse af et påbud efter § 2, stk. 1, medfører som udgangspunkt en bøde på 2.500 kr. i førstegangstilfælde. Der vil i gentagelsestilfælde være grundlag for højere bødestraffe.

Hvis erhvervsdrivende ikke overholder krav om at holde visse lokaler og lokaliteter lukket for offentligheden efter bekendtgørelsen, er bøden som udgangspunkt 10.000 kr. i førstegangstilfælde. Bøden afhænger dog af virksomhedens størrelse. For små og mindre virksomheder (1-9 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 10.000 kr. i førstegangstilfælde, 20.000 kr. i 2. gangstilfælde og 30.000 kr. i 3. gangstilfælde. For mellemstore virksomheder (10-49 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 20.000 kr. i førstegangstilfælde, 40.000 kr. i 2. gangstilfælde og 60.000 kr. i 3. gangstilfælde. For store virksomheder (50 ansatte eller derover) er fastsat en vejledende bødetakst på 40.000 kr. i førstegangstilfælde, 100.000 kr. i 2. gangstilfælde og 150.000 kr. i 3. gangstilfælde. Bødestrafen vil kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangstilfælde og derover.

Hvis juridiske personer, som ikke er erhvervsdrivende, herunder ikke-erhvervsdrivende fonde, foreninger eller trossamfund uden for folkekirken, ikke overholder lukkekravet, er bøden som udgangspunkt 10.000 kr. i førstegangstilfælde. Bødetaksten vil stige i 2. og 3. gentagelsestilfælde til henholdsvis 20.000 kr. og 30.000 kr. Bødestrafen vil endvidere kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangstilfælde eller derover.

Hvis erhvervsdrivende i de tilfælde, hvor det er muligt at holde åbent under visse nærmere betingelser, ikke overholder restriktioner for lokaliteter eller ikke efterkommer påbud herom i henhold til regler fastsat i medfør af § 12 b i den gældende epidemilov, er bøden som udgangspunkt

3.000 kr. i førstegangstilfælde. Bøden afhænger dog af virksomhedens størrelse. For små og mindre virksomheder (1-9 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 3.000 kr. i førstegangstilfælde, 6.000 kr. i 2. gangstilfælde og 9.000 kr. i 3. gangstilfælde. For mellemstore virksomheder (10-49 ansatte) er fastsat en vejledende bødetakst på 6.000 kr. i førstegangstilfælde, 12.000 kr. i 2. gangstilfælde og 18.000 kr. i 3. gangstilfælde. For store virksomheder (50 ansatte eller derover) er fastsat en vejledende bødetakst på 12.000 kr. i førstegangstilfælde, 30.000 kr. i 2. gangstilfælde og 45.000 kr. i 3. gangstilfælde. Bødestrafen vil kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangstilfælde og derover.

Hvis juridiske personer, som ikke er erhvervsdrivende, herunder ikke-erhvervsdrivende fonde, foreninger eller trossamfund uden for folkekirken, i de tilfælde, hvor det er muligt at holde åbent under visse nærmere betingelser, ikke overholder restriktioner for lokaliteter eller ikke efterkommer påbud herom, er bøden som udgangspunkt 3.000 kr. i førstegangstilfælde. Bødetaksten vil stige i 2. og 3. gentagelsestilfælde til henholdsvis 6.000 kr. og 9.000 kr. Bødestrafen vil endvidere kunne stige yderligere ved overtrædelser i 4. gangs tilfælde eller derover.

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 65, stk. 3, vil der i regler, der udstedes i medfør af loven, kunne fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Bestemmelsen viderefører i det væsentlige de gældende bestemmelser i epidemilovens § 29, stk. 2 og 3, og der er med lovforslaget således ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand, ligesom det nuværende bødeniveau i det væsentlige forudsættes videreført, jf. dog nedenfor.

I forhold til overtrædelser af regler udstedt i medfør af det foreslåede § 24, stk. 1, om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, vil det generelt kunne være en skærpene omstændighed, at der er tale om en overtrædelse af det til enhver tid gældende forsamlingsforbud, som markant overstiger den tilladte grænse, eller at en arrangør af arrangementet f.eks. har økonomisk interesse i at afvikle et arrangement i strid med reglerne.

Det forudsættes, at straffen for overtrædelse af forbud fastsat med hjemmel i det foreslåede § 24, stk. 1, fremover som udgangspunkt fastsættes til en bøde på 4.000 kr. i førstegangstilfælde, hvis overtrædelsen er sket ved deltagelse i forsamlinger, arrangementer, begivenheder og lignende, der kan karakteriseres som piratfester og lignende. Det forudsættes endvidere, at straffen for arrangørers afholdelse af sådanne arrangementer som udgangspunkt skal fastsættes til en bøde på 5.000 kr. Det forudsættes endvidere, at der i gentagelsestilfælde sker en betydelig skærpelse af straffen. Det bemærkes, at hvis der i det konkrete tilfælde er tale om en ikke-erhvervsdrivendes omgåelse af forbuddet mod at drive natklub, diskotek eller lignende, vil arrangøren kunne straffes med en bøde svarende til de såkaldte lukkekrav, hvor udgangspunktet som nævnt ovenfor er en bøde på 10.000 kr. Det forudsættes at gælde, uanset om arrangøren er en fysisk eller juridisk person.

Ved vurderingen af, om en forsamling m.v. kan karakteri-

seres som en piratfest eller lignende, kan det bl.a. indgå, om festen f.eks. er annonceret på de sociale medier eller på anden vis, da der herved kan ske en meget hurtig kommunikation til potentielt set mange mennesker.

Ved vurderingen af, om der er tale om en omgåelse af forbuddet mod at drive natklub, diskotek eller lignende, kan det endvidere indgå i vurderingen, om arrangøren tjener penge på arrangementet i form af f.eks. entre, salg af mad, drikkevarer eller lignende, og om festen finder sted på en måde, som kan sidestilles med arrangementer m.v. på natklubber, barer og diskoteker.

Fastsættelsen af straffen vil fortsat bero på domstolens konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne strafniveau vil kunne fraviges i op- og nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpende eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10.

Epidemilovens § 29, stk. 4, vedrører strafansvaret for selskaber m.v. (juridiske personer).

Med den foreslåede bestemmelse i epidemilovens § 65, stk. 4, foreslås det, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel.

Bestemmelsen viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 29, stk. 4, og der er med lovforslaget således ikke tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand.

#### *Til § 66*

Epidemilovens § 30 indeholder en bestemmelse om adgangen til at foretage ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i epidemiloven.

Med § 66 foreslås det, at ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelserne i epidemiloven eller bestemmelser fastsat i medfør af epidemiloven kan ske i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf.

Den foreslåede bestemmelse viderefører den gældende bestemmelse i epidemilovens § 30 med den væsentlige ændring, at forslaget også omfatter adgang til at foretage ransagning i sager om overtrædelse af bestemmelser fastsat i medfør af epidemiloven.

Den foreslåede bestemmelse vil give mulighed for at foretage ransagning i overensstemmelse med retsplejelovens regler om ransagning i sager, som efter loven kan medføre frihedsstraf, når der er tale om sager om overtrædelse af epidemiloven og regler fastsat i medfør af epidemiloven, uanset om den pågældende overtrædelse alene kan medføre bødestraf.

#### *Til § 67*

Den gældende epidemilov er omfattet af en ophørsklausul, som indebærer, at loven automatisk ophæves den 1. marts 2021. Det fremgår således af § 2, stk. 2, i lov nr. 208 af 17. marts 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod

smitsomme og andre overførbare sygdomme (Udvidelse af foranstaltninger til at forebygge og inddæmme smitte samt sikring af kapacitetsmæssige ressourcer m.v.), at epidemiloven ophæves den 1. marts 2021.

Efter det foreslåede § 67, stk. 1, træder loven i kraft den 1. marts 2021.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at loven træder i kraft på det tidspunkt, hvor den gældende epidemilov bliver ophævet ved ophørsklausulen.

Efter det foreslåede § 67, stk. 2, ophæves lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020.

Det skyldes, at lovforslaget i sin helhed afløser den gældende epidemilov.

Det følger som nævnt også af den ophørsklausul, som den gældende epidemilov er omfattet af, at loven ophæves den 1. marts 2021. Af ordensmæssige grunde foreslås der imidlertid også indsat en bestemmelse herom i denne lov.

Efter det foreslåede § 67, stk. 3, 1. pkt., forbliver regler, der er fastsat i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter fastsat i medfør af denne lov, jf. dog stk. 4.

Der er udstedt en lang række bekendtgørelser i medfør af den gældende epidemilov. Det gælder bl.a. bekendtgørelser, der er en væsentlig del af indsatsen for at bekæmpe covid-19-epidemien. Den foreslåede bestemmelse indebærer, at disse bekendtgørelser forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af denne lov.

Det gælder også regler, der fremover vil være omfattet af den parlamentariske kontrol efter den foreslåede § 9. Det foreslås dog, at disse ophæves den 15. april 2020. Der henvises nærmere til det foreslåede stk. 4.

Det forudsættes, at regler, som er udstedt i medfør af den gældende epidemilov, hurtigst muligt gennemgås og i fornødent omfang ophæves eller afløses af regler udstedt i medfør af denne lov.

Efter det foreslåede § 67, stk. 3, 2. pkt., forbliver reglerne i kraft, selv om reglerne indeholder bestemmelser om, at de ophæves den 1. marts 2021.

Baggrunden for den foreslåede bestemmelse er, at flere af de bekendtgørelser, der er udstedt i forbindelse med covid-19-epidemien, indeholder ophørsklausuler, hvorefter de ophæves den 1. marts 2021, hvor den gældende epidemilov, som de er udstedt i medfør af, ophæves. Med den foreslåede bestemmelse vil sådanne bekendtgørelser forblive i kraft, selv om de ellers stod til at blive ophævet den 1. marts 2021 ved en ophørsklausul i den pågældende bekendtgørelse.

Med den foreslåede § 9 vil det fremover være en betingelse for at udstede regler efter en række bemyndigelsesbestemmelser, at vedkommende minister først har forelagt reglerne for et udvalg, som Folketinget har nedsat, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen om, hvorvidt reglerne bør udstedes.

Det foreslåede § 67, stk. 3, 1. pkt., vil som nævnt indebære, at også regler, der fremover vil være omfattet af den parlamentariske kontrol efter den foreslåede § 9, forbliver i kraft. Sådanne regler bør imidlertid, hvis de ønskes opretholdt med hjemmel i denne lov, hurtigst muligt forelægges for folketingsudvalget.

Det er imidlertid en forudsætning for, at denne forelæggelse kan finde sted, at sundheds- og ældreministeren har nedsat Epidemikommissionen i medfør af den foreslåede § 7, og at Folketinget har etableret det udvalg, som reglerne skal forelægges for.

Herefter vil der – dog afhængig af udviklingen i covid-19-epidemien – skulle indhentes en indstilling fra kommissionen om et forholdsvis stort antal bekendtgørelser, der herefter vil skulle forelægges for folketingsudvalget.

Der er behov for sikre, at kommissionen og udvalget har tilstrækkelig tid til at behandle disse mange sager, så det sikres, at der ikke opstår en situation, hvor bekendtgørelser, som er en væsentlig del af bekæmpelsen af covid-19-epidemien, bortfalder, alene fordi det af tidsmæssige grunde ikke har været muligt at nå at behandle sagen i kommissionen og udvalget.

Det foreslås derfor med § 67, stk. 4, at regler, der er fastsat i medfør af § 1, stk. 2, § 6, 6 a, 12 a-f og 21 a og 21 b i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, jf. lovbekendtgørelse nr. 1444 af 1. oktober 2020, ophæves den 15. april 2021.

Det vil indebære, at vedkommende minister vil skulle have forelagt de regler, som ønskes opretholdt med hjemmel i en bemyndigelsesbestemmelse i den nye lov, for udvalget og udstedt reglerne inden den 15. april 2021, medmindre udvalget har udtalt sig imod. Er der ikke inden 15. april 2021 udstedt nye regler i medfør af denne lov, vil reglerne udstedt i medfør af den gældende lov automatisk blive ophævet.

Det forudsættes, at vedkommende minister – selv om de pågældende regler vil være i kraft indtil den 15. april 2021 – hurtigst muligt forelægger reglerne for udvalget, så de kan blive ophævet inden dette tidspunkt, hvis udvalget udtaler sig imod reglerne.

### Til § 68

#### Til nr. 1

Det er ikke efter gældende ret muligt for regionsråd eller kommunalbestyrelser at yde udlån eller donation af sundhedsfagligt udstyr m.v. til udlandet.

Under covid-19 blev der dog med Finansudvalgets tilslutning tilført midler til, at Sundheds- og Ældreministeriet kunne overtage respiratorer fra regionerne med henblik på at udlåne respiratorerne som støtte til andre lande.

Med § 232 a, stk. 1, foreslås det, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Den foreslåede bestemmelse vil sikre entydig hjemmel

til, at regionsråd og kommunalbestyrelser vil kunne indgå aftaler med myndigheder og organisationer her i landet og i udlandet. Det kan være myndigheder og velgørende organisationer her i landet, som forestår det praktiske i forbindelse med en forsendelse til udlandet. Det kan også være de udenlandske myndigheder eller offentlige sygehuse m.v., som vil modtage forsendelsen.

Den foreslåede mulighed for at indgå aftale vil kunne benyttes af både regionsråd og kommunalbestyrelser. Det forventes, at det primært vil være regionerne, som har det sundhedsfaglige udstyr, personelbidrag m.v., der vil kunne gøre nytte i udlandet i særlige situationer, og som vil benytte muligheden, men det kan ikke udelukkes, at også kommuner, som f.eks. har indkøbt en større mængde værnemidler, som der ikke længere er behov for, vil kunne gøre brug af muligheden.

Med sundhedsfagligt udstyr m.v. forstås forskellige former for hospitalsudstyr, der bruges til diagnostik, behandling eller lindring af sygdomme, skader m.v. Det kan f.eks. være respiratorer, dialyseapparater og lignende, men også forebyggende udstyr såsom værnemidler, mundbind, kitler, visirer og lignende.

Den foreslåede bestemmelse giver ud over udlån også mulighed for donation. En donation vil være relevant i situationer, hvor der er tale om sundhedsfagligt udstyr m.v., som vanskeligt kan leveres tilbage. Det gælder f.eks. værnemidler til engangsbrug, men også andet udstyr såsom dropstative, hospitalssenge m.v., som ikke længere vurderes at have nogen værdi eller anvendelsesmulighed efter endt udlån.

Udsendelse af personelbidrag vil efter bestemmelsen være mulig i situationer, hvor der er mangel på sundhedspersonel i udlandet i særlige situationer, og hvor der er den nødvendige personelkapacitet her i landet. Der kan også være tale om avanceret udstyr, som kræver uddannelse af personel til at bruge den pågældende type udstyr.

Den foreslåede bestemmelse giver således mulighed for, at personel kan sendes til udlandet enten med henblik på afhjælpning af personelmangel eller med henblik på instruks i brug af det pågældende udstyr. Det forudsættes, at den pågældende medarbejder beholder sin stilling i regionen eller kommunen under udsendelse.

Med særlige situationer menes i bestemmelsen ekstraordinære begivenheder såsom den aktuelle situation som følge af udbredelsen af covid-19, men også ekstraordinære situationer, som ikke har relation til covid-19. Det kan f.eks. være i tilfælde af naturkatastrofer, større alvorlige ulykker, epidemier, pandemier, terrorhandlinger, krig eller lignende.

Det er en forudsætning for udlån eller donation, at der alene er tale om udstyr m.v., som regionerne og kommunerne har indkøbt til eget brug. Der kan således ikke efter bestemmelsen foretages udlån eller donation af udstyr m.v., som regionerne og kommunerne selv forventer at have brug for, ligesom der ikke efter bestemmelsen kan opbygges overkapacitet med henblik på donation eller tidsbegrænset udlån til andre lande. Det er ligeledes en forudsætning for udlån eller donation, at det nationale behov afdækkes og dækkes, før

donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. til udlandet overvejes.

Det regionråd eller den kommunalbestyrelse, der foretager udlån eller giver donation, vil skulle sikre sig, at bidraget matcher det efterspurgte behov, og at det land eller de lande, der modtager bidraget, enten har eller kan tilvejebringe de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at anvende bidraget korrekt. I hvilket omfang bidraget passer til en lokal situation, beror på en vurdering i det pågældende land, hospital eller patientsituation. Er der tale om avanceret medicinsk udstyr, som kræver et højt sundhedsfagligt og teknisk uddannelsesniveau, kan det begrænse kredsen af nationale sundhedssystemer, der kan betjene udstyret korrekt. Regionen eller kommunen vil skulle afklare dette gennem sundhedsfaglig dialog med det potentielle modtagerland, før bidraget overføres. Dialogen vil skulle gennemføres mellem relevante klinikere i den pågældende danske region eller kommune og de udenlandske sundhedsmyndigheder eller klinikere på de udenlandske sygehuse.

Efter det foreslåede § 232 a, stk. 2, kan regionsrådene bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

Den foreslåede bestemmelse giver mulighed for, at regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner til på vegne af et eller flere regionsråd at indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer, som er omfattet af det foreslåede stk. 1. Den foreslåede bestemmelse giver på samme måde kommunalbestyrelserne mulighed for at bemyndige KL til at indgå sådanne aftaler på vegne af en eller flere kommunalbestyrelser.

Det foreslås med § 232 a, stk. 3, at sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter det foreslåede stk. 1 efter inddragelse af de pågældende regionsråd og kommunalbestyrelser.

Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at sundheds- og ældreministeren får kompetence til at pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer. Sundheds- og ældreministeren vil kunne give et sådant pålæg i situationer, hvor Danmark modtager multilaterale anmodninger om at bidrage med sundhedsfagligt udstyr m.v. gennem EU og NATOs civilbeskyttelsesmekanismer samt gennem FN. Der vil også kunne gives et sådant pålæg, hvor et andet land bilateralt anmoder Danmark om støtte.

Det er efter den foreslåede bestemmelsen en forudsætning, at der alene gives et sådant pålæg efter forudgående dialog med de pågældende regionsråd og kommunalbestyrelser herom.

Det betyder, at det er en forudsætning for at give regionsrådet eller kommunalbestyrelsen et sådant pålæg, at sundheds- og ældreministeren forinden har drøftet med regions-

rådet henholdsvis kommunalbestyrelsen, i hvilket omfang de pågældende regioner og kommuner har mulighed for at bidrage i en given situation.

Efter det foreslåede § 232 a, stk. 4, 1. pkt., skal regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter det foreslåede stk. 1 og 2 forelægges sundheds- og ældreministeren til godkendelse.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at regionsrådet og kommunalbestyrelsen skal forelægge de aftaler, som de agter at indgå med myndigheder eller organisationer om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer, for sundheds- og ældreministeren til godkendelse.

Bestemmelsen sikrer, at der ved enhver aftaleindgåelse efter det foreslåede stk. 1 og 2 sikres en koordinering af nationalt behov og udenrigspolitiske prioriteringer.

Den foreslåede bestemmelse vil blive anvendt i situationer, hvor en region eller en kommune direkte bliver kontak- tet af myndigheder eller organisationer her i landet eller af udenlandske myndigheder eller sygehuse med anmodning om bidrag, og hvor det er regionsrådet eller kommunalbestyrelsen, der træffer beslutningen om indgåelse af aftalerne.

Med det foreslåede § 232 a, stk. 4, 2. pkt., kan sundheds- og ældreministeren trække godkendelsen tilbage frem til det tidspunkt, hvor en bindende aftale efter det foreslåede stk. 1 og 2 er indgået, hvis det skønnes nødvendigt ved ændringer i en given situation.

Den foreslåede bestemmelse betyder, at sundheds- og ældreministeren til enhver tid kan afbryde aftaler, som regionsråd og kommunalbestyrelser er ved at indgå, om at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

Sundheds- og ældreministeren gives med bestemmelsen en mulighed for hurtigt at reagere i situationer, hvor nationalt behov, udenrigspolitiske prioriteringer og forhold i det land, der modtager donationen eller det tidsbegrænsede udlån, hurtigt ændrer sig.

#### Til § 69

##### Til nr. 1

Det følger af den gældende bestemmelse i lægemiddellovens § 76, stk. 1, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om pligter for virksomheder med tilladelse efter lovens § 39, stk. 1, til at kunne træffe foranstaltning med henblik på opretholdelsen af forsyningen af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger.

Reglerne kan efter den gældende bestemmelse i lægemiddellovens § 76, stk. 2, omhandle virksomheders pligt til at flytte og sprede varebeholdninger, fastsætte handelsbetingelser, fastsætte at apoteker og sygehusapoteker må levere lægemidler til hinanden, og at Lægemiddelstyrelsen har ad-



gang til at påbyde gennemførelsen af sådanne foranstaltninger.

Bemyndigelsen er blevet udmøntet i bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008 om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Bekendtgørelsen udgør lægemiddelberedskabet sammen med bekendtgørelse nr. 941 af 19. september 2008 om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Begge bekendtgørelser er udstedt i 2008, og indeholder i store træk de samme beredskabsregler som blev udstedt i de oprindelige bekendtgørelser fra henholdsvis 1994 og 1999; bekendtgørelse nr. 652 af 11. juli 1994 om udlevering af lægemidler i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise eller krig og bekendtgørelse nr. 113 af 24. februar 1999 om spredning af lægemiddellagre i forsyningsmæssige nødsituationer samt under krise og krig.

§ 3 i bekendtgørelse nr. 940 af 16. september 2008 medfører, at lægemiddelfremstillere, -grossister og -importører skal nedbringe deres lagre af lægemidler i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Således skal lægemiddelfremstillere nedbringe deres lagre, til hvad der svarer til 45 dages normalt forbrug af det konkrete lægemiddel, og lægemiddelgrossister samt -importører skal nedbringe deres lagre af lægemidler til et minimum. Forpligtelsen for virksomhederne indtræder automatisk, hvis der konstateres en forsyningsmæssige nødsituation, eller i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger. Manglende efterlevelse kan straffes med bøde.

Bekendtgørelsens § 4 medfører, at Sundhedsstyrelsen i særlige tilfælde kan beslutte, at lægemidler skal spredes anderledes, end hvad der følger af bekendtgørelsens § 3. Ifølge bekendtgørelsen skal Sundhedsstyrelsens beslutning meddeles til sundheds- og ældreministeren, der skal godkende beslutningen. Herefter skal Sundhedsstyrelsen meddele beslutningen til Lægemiddelstyrelsen, der efter modtagelse af beslutningen skal udstede påbud til de konkrete virksomheder i overensstemmelse med beslutningen.

Endelig følger det af bekendtgørelsen, at Sundhedsstyrelsen varetager den overordnede koordination af lægemiddelberedskabet, og at sygehusapoteker samt apoteker kan levere lægemidler til hinanden.

Lægemiddelberedskabet i de to bekendtgørelser har ikke tidligere været aktiveret, og der har således ikke været en praktisk erfaring med reglernes anvendelighed.

Med lovforslaget foreslås det at nyaffatte lægemiddellovens § 76.

Det fremgår af det foreslåede § 76, stk. 1, at formålet med lægemiddelberedskabet er at sikre opretholdelsen af forsyningen af lægemidler i Danmark i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer eller på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående. Der er tale om en udvidelse af gældende ret til at omfatte situationer forud for en forsyningsmæssige nødsituation. Samtidig

er der tale om en væsentlig styrkelse af det statslige lægemiddelberedskab, der efter gældende ret har været begrænset. Det statslige lægemiddelberedskab vil i udgangspunktet fungere uafhængigt af de regionale og kommunale lægemiddelberedskaber, som er en del af sundhedsberedskabet og vedrører regionernes og kommunernes operative indsat i forbindelse med en lokal lægemiddel relateret krise.

Det foreslåede § 76, stk. 1, vil medføre, at lægemiddelberedskabet udvides således, at Lægemiddelstyrelsen kan iværksætte foranstaltninger, der skal sikre forsyningen af lægemidler, allerede inden den forsyningsmæssige nødsituation er opstået.

En nært forestående forsyningsmæssig nødsituation kunne være i tilfælde, hvor det kan konstateres, at der er opstået stor nedgang i produktionen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, f.eks. på grund af et udbrud af en smitsom sygdom, produktionssvigt, ulykker eller katastrofer i udlandet, hvorefter det vurderes, at der vil være behov for at iværksætte konkrete foranstaltninger for at sikre forsyningen af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til Danmark. Det skal hertil bemærkes, at der skal være tale om en beredskabsmæssig nødsituation og ikke alene ud fra f.eks. en mere generel belastning af lægemiddelforsyningen.

Dette skete f.eks. i forbindelse med udbruddet af covid-19 i Kina og Indien. Det var således ikke udbruddet i Danmark, der fik afgørende betydning for lægemiddelforsyningen, men derimod smittetallet der medførte nedlukninger af fremstillingsfaciliteter i øvrige lande. Det understregede vigtigheden af, at kunne afbøde og forberede Danmark på konsekvenserne af en hændelse, som kan have konsekvenser for forsyningen af lægemidler til Danmark.

Det foreslåede § 76, stk. 2, vil medføre, at det statslige lægemiddelberedskab kan aktiveres af sundheds- og ældreministeren efter en faglig indstilling fra Lægemiddelstyrelsen. Lægemiddelstyrelsen skal forud for beslutning om, at indstille en aktivering af lægemiddelberedskabet iagttagelse af proportionalitetsprincippet, hvilket betyder, at styrelsen skal overveje, hvorvidt dialog eller frivillige aftaler med lægemiddelindustrien og relevante interessenter i relation til nært forestående forsyningsproblemer kan afbøde behovet for en aktivering af beredskabet.

Lægemiddelberedskabet vil herefter kunne aktiveres i to forskellige niveauer, et forebyggelsesniveau og et aktionsniveau. De to niveauer vil hver især give Lægemiddelstyrelsen en række beføjelser til at træffe beslutninger og udstede påbud, forbud samt tilladelser i overensstemmelse hermed. Denne ordning er valgt med henblik på sikre, at foranstaltningerne, der skal sikre forsyningen af lægemidler er proportionale og nødvendige i forhold til den konkrete situation.

Det skal i den forbindelse understreges, at sundheds- og ældreministeren ikke aktiverer de kommunale og regionale lægemiddelberedskaber, da det sker særskilt afhængigt af situationen. Det vil i udgangspunktet være regionerne og

kommunerne, der beslutter hvorvidt, de henholdsvis regionale og kommunale lægemiddelberedskaber skal aktiveres.

Forebyggelsesniveauet vil være relevant at aktivere i situationer, hvor det vurderes, at der er en nært forestående forsyningsmæssig nødsituation. Det vil f.eks. være i forbindelse med en større ulykke i ind- eller udland, der kan medføre et brud i forsyningskæden af lægemidler til Danmark, og dermed kan forårsage en forsyningsmæssig nødsituation. Det kan f.eks. være hændelser, såsom terror, krig, kemiske udslip, geomagnetiske solstorme, udbrud af smitsomme sygdomme, naturkatastrofer eller terrorangreb, men det kan også være eksportforbud i udlandet eller øvrige handelsrestriktioner.

Aktionsniveauet vil være relevant at aktivere, hvor den forsyningsmæssige nødsituation er indtruffet, hvilket betyder, at Danmark f.eks. allerede er i en situation, hvor der er mangel på lægemidler.

Da reglerne, der kan fastsættes efter lovforslaget, vil være væsentligt mere indgribende under et aktionsniveau end under et forebyggelsesniveau vil sundheds- og ældreministeren kunne vælge alene at aktivere aktionsniveauet delvist, hvorved ministeren kan sikre, at Lægemedelstyrelsen kun får de beføjelser, der er nødvendige til at håndtere den konkrete forsyningsmæssige nødsituation.

Det foreslås med § 76, stk. 3, at når Lægemedelberedskabet er aktiveret, kan Lægemedelstyrelsen træffe beslutning om at iværksætte foranstaltninger i form af påbud, forbud eller tilladelser over for personer eller virksomheder, der er godkendt af Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1 og 2, omfattet af § 39, stk. 3, eller registreret efter § 50 a, apoteker, sygehusapoteker, eller indehavere af en markedsføringstilladelse efter § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6. Det foreslåede § 76, stk. 3, vil medføre, at lægemiddelberedskabet udvides til også at omfatte alle virksomheder, personer og offentlige institutioner, der håndterer lægemidler. Det vil dermed ikke længere kun være virksomheder med tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 1, der er omfattet af lægemiddelberedskabet. Bestemmelsen vil herefter ligeledes omfatte virksomheder og personer med tilladelse efter lægemiddelovens § 39, stk. 2, alle virksomheder og personer undtaget tilladelseskravet efter lægemiddelovens § 39, stk. 3, herunder sygehuse, privathospitaler, læger, kriminalforsorgen m.v., virksomheder med en registrering om håndtering af aktive indholdsstoffer efter lægemiddelovens § 50 a, stk. 1, alle apoteker og sygehusapoteker, herunder både offentlige og private, virksomheder og personer med en markedsføringstilladelse efter lægemiddelovens § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, herunder både offentlige og private, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af det foreslåede § 76, stk. 6.

Anvendelsesområdet for lægemiddelberedskabet vil dermed bidrage til at sikre, at lægemidler anvendes, der hvor der er størst behov og følgelig med mindst risiko for befolkningens liv og helbred under en forsyningsmæssig nødsituation.

Med lovforslaget flyttes koordinering af lægemiddelberedskabet samtidigt fra Sundhedsstyrelsen til Lægemedelstyrelsen. Det skal dog hertil bemærkes, at lægemiddelberedskabet fortsat hører under sundhedsberedskabet, som Sundhedsstyrelsen er overordnet ansvarlig for. Den foreslåede § 76, stk. 3, fastholder, at det er Lægemedelstyrelsen, der gennemfører beslutninger om beredskabsmæssige foranstaltninger omfattet af den foreslåede bestemmelse ved at meddele tilladelser, forbud eller påbud.

Men det foreslåede § 76, stk. 4 og 5, vil Lægemedelstyrelsen, hvor det er proportionalt, kunne suspendere alle typer tilladelser eller registreringer givet i medfør af lægemiddeloven, herunder tilladelser, der ikke er givet efter de særlige regler om lægemiddelberedskabet, såfremt virksomheden ikke efterlever et af Lægemedelstyrelsen udstedt påbud. På samme måde vil Lægemedelstyrelsen kunne bemyndige en person til at gennemføre et påbud eller forbud på en apotekers vegne.

Hensynet bag begge foreslåede bestemmelser er, at personer eller virksomheder, der er omfattet af lægemiddelberedskabet, ikke skal kunne forsinke en beslutning om foranstaltninger truffet af Lægemedelstyrelsen i en situation, hvor der f.eks. kan være overhængende fare for den samlede befolknings helbred og liv.

Lægemedelstyrelsen vil enten kunne bemyndige en ansat i Lægemedelstyrelsen eller en anden person til at gennemføre et påbud eller forbud, som en apoteker ikke selv implementerer. Den bemyndigede person vil alene overtage ledelsesbeføjelser på apoteket i forhold til foranstaltninger i medfør af reglerne om lægemiddelberedskabet og kun i det omfang, det i det konkrete tilfælde er nødvendigt for at gennemføre foranstaltningen. Det vil være et krav, at den bemyndigede person har de fornødne kompetencer til at gennemføre foranstaltningen.

En bemyndiget person vil være kompetent på apoteket indtil Lægemedelstyrelsen vurderer, at foranstaltningen er gennemført og implementeret på betryggende vis. Herefter vil Lægemedelstyrelsen meddele apotekeren, at apotekeren igen har de fulde beføjelser på apoteket. I perioden hvor en person er bemyndiget, vil apotekeren ikke have ledelsesbeføjelser for så vidt angår de forhold, der vedrører Lægemedelstyrelsens påbud eller forbud.

Sundheds- og ældreministeren vil efter det foreslåede § 76, stk. 6, få bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om de foranstaltninger, der kan iværksættes af Lægemedelstyrelsen under lægemiddelberedskabet. Dette er en videreførelse af den gældende § 76, stk. 1. Bemyndigelsen til at fastsætte nærmere regler vil medføre, at Sundheds- og Ældreministeriet umiddelbart efter en vedtagelse af de foreslåede bestemmelser vil udstede en ny bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet, der samtidig ophæver de to nuværende bekendtgørelser, som ligger til grund for lægemiddelberedskabet.

Sundheds- og ældreministeren vil efter det foreslåede § 76, stk. 6, nr. 1, kunne fastsætte den nærmere organisering af lægemiddelberedskabet. Koordinationen af lægemiddel-

beredskabet vil blive flyttet fra Sundhedsstyrelsen til Lægemedelstyrelsen. Baggrunden for flytningen er, at Lægemedelstyrelsen har den fornødne lægemiddelfaglige viden, der skal til for at kunne træffe proportionale foranstaltninger for så vidt angår sikringen af tilstrækkelige lægemidler, som en forsyningsmæssig nødsituation vil kunne nødvendiggøre. Lægemedelberedskabet vil fortsat være en del af det samlede sundhedsberedskab under Sundhedsstyrelsen. Herved sikres det, at der er en koordination mellem bl.a. Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen i større krisesituationer. Da der kan opstå hændelser, hvor det kan blive relevant alene at aktivere lægemiddelberedskabet, vil det blive sikret, at lægemiddelberedskabet kan aktiveres, selvom det samlede sundhedsberedskab ikke er aktivt.

Sundheds- og ældreministeren vil med den foreslåede bemyndigelse i § 76, stk. 6, nr. 2, kunne fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen vil kunne træffe beslutning om, at personer og virksomheder, der er omfattet af bekendtgørelsen, skal indgive oplysninger til styrelsen om deres lagre, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift, af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Bemyndigelsen omfatter også regler om, hvordan og i hvilken form oplysningerne skal gives til Lægemedelstyrelsen, f.eks. at de enkelte apoteker, grossister m.v. skal indberette oplysninger om deres lagre til en database med en fast frekvens.

Ligeledes vil der kunne fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen vil kunne træffe beslutning om, at de virksomheder og personer, der er omfattet af bekendtgørelsen skal øge deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler.

Foranstaltninger efter § 76, stk. 6, nr. 2, om indsigt i og øgning af lagre vil høre under forebyggelsesniveauet i lægemiddelberedskabet, og reglerne vil allerede kunne aktiveres i forbindelse med en nært forestående forsyningsmæssig nødsituation, herunder i forbindelse med ulykker eller katastrofer i ind- og udland.

Den foreslåede bestemmelse medfører samtidig, at bemyndigelsens område udvides til også at omfatte aktive indholdsstoffer og mellemprodukter, og ikke kun færdigfremstillede lægemidler, som der er omfattet af den nugældende § 76, stk. 2. Baggrunden for at udvide bestemmelsen, skal særligt ses i lyset af, at såvel aktive indholdsstoffer som mellemprodukter vil kunne færdigfremstilles til lægemidler. Det er på den baggrund Sundheds- og Ældreministeriet vurdering, at det i en forsyningsmæssig nødsituation vil være hensigtsmæssigt, at Lægemedelstyrelsen har mulighed for, at styre lagre af de aktive indholdsstoffer og mellemprodukter, der kan færdigfremstilles til lægemidler, da det vil kunne afbøde en fare for befolkningens liv og helbred, hvis der som følge af den forsyningsmæssige nødsituation ikke findes andre behandlingsmuligheder.

Bemyndigelsen vil efter det foreslåede § 76, stk. 6, nr. 3, kunne udmøntes i regler om, at Lægemedelstyrelsen vil kunne træffe beslutninger om, at personer og virksomheder, der indgår i lægemiddelberedskabet, skal sprede eller nedbringe deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellempro-

dukter og lægemidler på en nærmere angiven måde, samt fastsætte de nærmere handelsbetingelser herfor.

Der er tale om en delvis videreførelse af den nugældende § 76, stk. 2, nr. 1, hvorefter der kan fastsættes regler om virksomhedernes pligt til at træffe foranstaltninger med henblik på flytning og spredning af varebeholdninger, som anvendes, fremstilles eller omsættes i deres normale virksomhed. Det nye i bestemmelsen er, at aktive indholdsstoffer og mellemprodukter er omfattet, samt at Lægemedelstyrelsen får mulighed for at forbyde spredning af lagre.

Foranstaltninger efter § 76, stk. 6, nr. 3, og de efterfølgende numre i stk. 6, vil høre under aktionsniveauet i lægemiddelberedskabet, og det forudsættes at reglerne først kan aktiveres i forbindelse med en forsyningsmæssig nødsituation.

Reglerne i § 76, stk. 6, nr. 3, anses for at være nødvendige for at sikre, at der er tilstrækkelige lægemidler tilgængelige for befolkningen under f.eks. en rationering til visse patientgrupper, sygehuse eller lignende i en forsyningsmæssig nødsituation. Lægemedelstyrelsen vil kunne påbyde virksomheder og personer, at sprede deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler på en nærmere angiven måde.

Denne adgang forudsætter i udgangspunktet, at Lægemedelstyrelsen skal have adgang til at ekspropriere privat ejendom, i form af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler. Se nærmere herom nedenfor.

Samtidig vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse kunne fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen vil kunne påbyde virksomheder eller personer, at nedbringe deres lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler efter nærmere vilkår. Det kan f.eks. blive relevant at fastsætte, at lægemiddelgrossister maksimalt må have lægemidler til 10 dages forbrug på lager, og at resten vil skulle videredistribueres til landets apoteker og sygehusapoteker.

Den foreslåede hjemmel omfatter også, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte, at begrænse spredning af visse lægemidler, f.eks. at et apotek med et større lager af et lægemiddel ikke skal kunne bestille lægemidlet hjem, hvis andre apoteker mangler det på lager. Et forbud mod spredning af lagre ud af Danmark vil i udgangspunktet udgøre en kvantitativ udførselsrestriktion og er derfor i strid med TEUF art. 35. Sådanne beslutninger kan dog gennemføres, hvis de er begrundet i hensynet til beskyttelse af menneskers og dyrs liv samt sundhed, jf. TEUF art. 36. Det forudsættes således, at en sådan beslutning skal udgøre et relevant, effektivt og proportionelt indgreb, der ikke går videre end nødvendigt. Der henvises til afsnittet om forholdet til EU-retten. Det bemærkes hertil, at denne bestemmelse vil være en af årsagerne til, at den nye bekendtgørelse om lægemiddelberedskabet skal notificeres i overensstemmelse med Europa-Parlamentets og Rådets direktiv 2015/1535/EU om en informationsprocedure med hensyn til tekniske forskrifter samt forskrifter for informationssamfundets tjenester (kodifikation).

Lægemedelstyrelsen vil kunne udstede særlige og midler-

tidige tilladelser til fremstilling, indførsel, udførsel, oplagring, forhandling, fordeling, udlevering, opsplitning og emballering af både godkendte og ikke godkendte lægemidler efter det foreslåede § 76, stk. 6, nr. 4.

Sådanne tilladelser udstedes normalt af Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1, i lægemiddelloven. Eftersom det tager væsentlig tid at få en tilladelse efter § 39, stk. 1, kan der i beredskabsituationer være behov for at kunne give særlige midlertidige tilladelser til helt specifikke aktiviteter. Sådanne aktiviteter vil f.eks. kunne være indførsel af lægemidler til kliniske forsøg i forbindelse med en smitsom sygdom eller tilladelse til at opbevare emballerede paller med lægemidler i midlertidige lokaler, som følge af et påbud om at øge lagre udover, hvad virksomheden normalt har fysisk kapacitet til. Der kan ligeledes være tale om en særlig tilladelse til nødfremstilling eller en tilladelse til, at Beredskabsstyrelsen kan distribuere beredskabslægemidler rundt i landet.

Lægemedelstyrelsen vil kunne give særlige og midlertidige tilladelser med konkrete vilkår med henblik på, at sikre både forsyningen af lægemidler, samt lægemiddel- og patientsikkerheden. Det forudsættes således, at Lægemedelstyrelsen skal kunne fastsætte, at en tilladelsesindehaver vil skulle overholde en række regler i forbindelse med den konkrete aktivitet i det omfang det er påkrævet. Der kunne eksempelvis være tale om overholdelse af reglerne for distribution (GDP) eller fremstilling af lægemidler og mellemprodukter (GMP).

Med den foreslåede bemyndigelse vil sundheds- og ældreministeren få mulighed for, at fastsætte regler om, at offentlige virksomheder, herunder kommunale institutioner, kan undtages tilladelseskra- vet efter lægemiddellovens § 39, stk. 1, til at håndtere lægemidler. Dette sker af hensyn til, at det i nødsituationer kan være nødvendigt at give offentlige virksomheder adgang til at håndtere konkrete lægemidler, der er nødvendige for at udføre opgaven, f.eks. i tilfælde hvor opgaver som vaccinationer, væskebehandling m.v. midlertidigt flyttes fra sygehuse til kommuner.

For at sikre lægemiddel- og patientsikkerheden i videst muligt omfang i sådanne situationer, vil sundheds- og ældreministeren med den foreslåede bemyndigelse kunne fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen vil skulle opstille vilkår til håndteringen af lægemidlerne hos de offentlige virksomheder, der midlertidigt bliver undtaget tilladelseskra- vet efter lægemiddellovens § 39. Som en konsekvens af den foreslåede ordning vil Lægemedelstyrelsen kunne fastsætte regler om, at der kan træffes beslutninger om, at apotekerne skal ekspedere rekvisitioner fra offentlige virksomheder, der midlertidigt er undtaget tilladelseskra- vet.

Det vil i visse situationer kunne være relevant for Lægemedelstyrelsen at have mulighed for at påbyde, at apoteker, herunder sygehusapoteker, eller lægemiddelvirksomheder skal udføre visse aktiviteter, herunder fremstilling af lægemidler, på en nærmere angiven måde. Med den foreslåede ordning vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen gennem påbud vil have mulighed for i et vist omfang at sikre, at der f.eks. kan

fremstilles et lægemiddel, som kan anvendes til at behandle en pandemisk sygdom, hvis det vurderes kritisk for befolkningens liv og helbred. Det skal hertil bemærkes, at såfremt det bliver nødvendigt for Lægemedelstyrelsen, at påbyde en konkret fremstilling af et lægemiddel på et apotek, så skal det bl.a. indgå i vurderingen, hvilke apoteker der allerede kan fremstille lægemidler, herunder skal det klare udgangspunkt være, at det er sådanne apoteker, som benyttes til fremstilling.

Endelig medfører bemyndigelsen, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen skal kunne fremstille, indføre, udføre, oplagre, forhandle, fordele, udlevere, opsplitte og emballere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter samt både godkendte og ikke-godkendte lægemidler for derved, at kunne sikre forsyningen af kritiske lægemidler.

Baggrunden for denne bestemmelse er, at Lægemedelstyrelsen i en beredskabsmæssig nødsituation i et vist omfang kan have behov for bl.a. at indkøbe, eje, distribuere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler eller på anden måde indgå kontraktforhold med private virksomheder. Dette kræver i udgangspunktet en tilladelse efter lægemiddellovens § 39, stk. 1 og 2, eller en midlertidig tilladelse efter beredskabsreglerne. Såfremt der ikke foreligger en sådan tilladelse, vil den private virksomhed i udgangspunktet overtræde en række regler ved at indgå kontrakt om udførelse af aktiviteter for Lægemedelstyrelsen.

Lægemedelstyrelsen kan dog ikke udstede en sådan tilladelse til styrelsen selv, da habilitetsreglerne også gælder for myndigheder. Forvaltningslovens habilitetsregler omfatter dog ikke myndighedshabilitet, men alene spørgsmålet om individuelle personers habilitet. Grundlaget for afgørelse af spørgsmålet om myndighedshabilitet må således søges i den uskrevne regulering, som har udviklet sig på grundlag af praksis. Der kan her bl.a. henvises til ombudsmandens praksis i FOB 1997.150, hvor kommuner, der er kompetente i medfør af bygge- og planlovgivningen, meddeler dispensation til kommunens egne bygge- og anlægsarbejder.

Dette betyder, at en myndighed ikke kan være part i en sag, hvor myndigheden selv skal træffe afgørelse. Hvis Lægemedelstyrelsen således under en forsyningsmæssig nødsituation skulle have behov for, at kunne opnå en tilladelse til at håndtere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler for, at sikre forsyningen i bedst mulige omfang, ville Lægemedelstyrelsen indgå som part i tilladelsessagen med en særlig interesse for sagens udfald, og styrelsen ville som følge heraf være inhabil.

Det kan blive nødvendigt i en forsyningsmæssig nødsituation, at Lægemedelstyrelsen kan håndtere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder udlægge dette ved kontrakt. Det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at sundheds- og ældreministeren skal tage konkret og særskilt stilling til de nærmere rammer for en tilladelse ved aktivering af denne del af lægemiddelberedskabet.

Et af de vigtigste elementer i et aktiveret lægemiddelbe-

redskab vil være, at have mulighed for at prioritere fordelingen af lægemidler til de patienter, der har det største behov. Sundheds- og ældreministeren vil med den foreslåede bemyndigelse i § 76, stk. 6, nr. 5, have mulighed for, at fastsætte regler om udleveringen af lægemidler til borgerne. Det er hensigten med bestemmelsen, at give Lægemedelstyrelsen en meget bred adgang til at indføre rationering på apotekerne og hos detailforhandlere, der må forhandle håndkøbslægemidler uden for apotek. Det vil kunne ske ved beslutning om, at apoteker skal udlevere lægemidler i en bestemt mængde i en nærmere angiven periode. Da apotekerne kan blive nødt til at opsplitte og ompakke lægemidler, kan der fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte, hvordan en sådan ompakning skal ske, samt fastsætte prisen på det ompakkede lægemiddel.

Lægemedelstyrelsen vil herefter kunne beslutte, at oprette nye udleveringsgrupper til bestemte lægemidler, eller ændre allerede eksisterende udleveringsgrupper. Dette vil medføre, at Lægemedelstyrelsen i en beredskabssituation vil kunne beslutte, at visse lægemidler skal rationeres, således at de f.eks. alene må udleveres på apoteker, anvendes på sygehuse eller ordineres af bestemte lægefaglige specialer. Herved kan det sikres, at lægemidlerne vil blive anvendt, hvor der er størst behov, i tilfælde af en begrænset forsyning af visse lægemidler.

Da konkrete lægemidler i udgangspunktet kan anvendes til flere forskellige behandlinger, og da visse lægemidler samtidig kan være kritiske for nogle patientgrupper og ikke for andre, vil reglerne medføre, at Lægemedelstyrelsen vil have adgang til at bestemme, hvilke patientgrupper, der kan modtage et givent lægemiddel, hvor forsyningen er blevet stærkt begrænset.

Såfremt en sådan beslutning vil kunne medføre, at en konkret patientgruppe vil skulle prioriteres frem for en anden patientgruppe, da vil det være Sundhedsstyrelsen, der vil have de fornødne kompetencer til at vurdere, hvilken af patientgrupperne, som den begrænsede mængde lægemidler vil skulle prioriteres til. I en sådan situation vil Lægemedelstyrelsen derfor skulle forelægge spørgsmålet for Sundhedsstyrelsen, som i denne situation vil foretage den faglige vurdering og indstilling til sundheds- og ældreministeren.

Som en følge heraf vil sundheds- og ældreministeren videre efter den foreslåede bestemmelse kunne fastsætte, at Lægemedelstyrelsen kan ændre eller fravige substitutionsgrupper, så disse ikke u hensigtsmæssigt kan påvirke en begrænset forsyning og rationeringsforanstaltninger.

Med den foreslåede bemyndigelse vil sundheds- og ældreministeren kunne fastsætte, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte, at detailforhandling af visse håndkøbslægemidler uden for apotek kan forbydes i en forsyningsmæssig nødsituation, hvis håndkøbslægemidlet anses som kritisk for behandlingen af visse patientgrupper. Adgangen skal ses i lyset af, at der er over 4.200 lokationer i Danmark, hvor der forhandles håndkøbslægemidler uden for apotek. I en beredskabssituation, særligt i et tilfælde, hvor et lægemiddel kræver ompakning af hensyn til forsyningen, vil det ikke være muligt for Lægemedelstyrelsen at kontrollere udleve-

ringen fra så mange lokationer. Det vil derfor blive muligt, at centralisere forhandlingen af de lægemidler, der er påvirket af den forsyningsmæssige nødsituation.

Hertil vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse kunne fastsætte regler om, at lægemidler kan udleveres vederlagsfrit til befolkningen i tilfælde af katastrofer, ulykker, spredning af smitsomme sygdomme eller lignende. Adgangen til vederlagsfri udlevering skal ses i lyset af, at der kan opstå beredskabsmæssige situationer, hvor der kan være et betydeligt behov for massevaccinationer eller hvor en behandling, som eksempelvis jodtabletter i tilfælde af en radiologisk ulykke, skal udleveres hurtigst muligt omkring et ulykkessted. En sådan udlevering vil i praksis kunne finde sted ved Beredskabsstyrelsens assistance.

Det vil være nødvendigt, at fastsætte regler om en vederlagsfri udlevering til offentligheden, da der generelt gælder et forbud mod dette efter lægemiddellovens § 67, stk. 1.

Endelig vil sundheds- og ældreministeren efter den foreslåede bemyndigelse have mulighed for at fastsætte regler om, at der kan indføres forbud for dyrlæger, om at anvende konkrete lægemidler til dyr, hvis der er tale om lægemidler, der er godkendt til behandling af mennesker. Adgangen til at kunne fastsætte sådanne regler, skal ses i lyset af bekendtgørelse nr. 1227 af 19. november 2019 om dyrlægers anvendelse, udlevering og ordinerings af lægemidler til dyr. Det fremgår heraf, at en dyrlæge under dennes direkte personlige ansvar kan anvende, udlevere eller ordinere lægemidler, som er godkendt til brug hos mennesker, til at behandling af dyr. Denne regel kaldes kaskadereglen.

Bemyndigelsen er således nødvendig for at sikre, at lægemidler, der er kritiske for menneskers liv kan prioriteres til mennesker frem for dyr i en forsyningsmæssig nødsituation. Det vil herefter være muligt, at fastsætte regler om Lægemedelstyrelsens mulighed for, at forbyde dyrlæger at anvende kaskadereglen. Det vil samtidig være muligt at fastsætte vilkår til et sådant forbud, der bl.a. vil kunne anvendes til, at sikre udlevering med henblik på behandling af produktionsdyr, hvor dette konkret vurderes nødvendigt.

I forbindelse med udmøntningen af denne regel, vil der endvidere kunne fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen vil kunne påbyde apoteker ikke at ekspedere dyrlægerecepter på visse lægemidler efter kaskadereglen.

For at sikre at aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler hurtigt, effektivt og hensigtsmæssigt kan spredes mellem primær- og sekundærsektoren, gives der med den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 6, mulighed for, at sundheds- og ældreministeren kan fastsætte regler om, at Lægemedelstyrelsen kan tillade, at private apotekere, samt private og offentlige sygehusapotekere kan levere aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler til hinanden. Dette kunne særligt være relevant, hvis et kritisk lægemiddel af hensyn til en meget knap forsyning ville blive gjort forbeholdt for sygehuse. Denne del af bestemmelsen viderefører den gældende § 76, stk. 2, nr. 3.

Det foreslås samtidig, at Lægemedelstyrelsen ved aktive-

ring af lægemiddelberedskabet automatisk bemyndiges til at dispensere fra regler om apotekers åbningstider og bemanning med farmakonomer, farmaceuter og behandlerfarmaceuter under vagttjeneste.

Efter gældende ret er det sundheds- og ældreministeren, som i de konkrete tilfælde kan dispensere fra regler med krav til farmaceutbemandingen og krav til åbningstiden på apoteker, eller som i det konkrete tilfælde kan delegere kompetencen til Lægemedelstyrelsen. Den foreslåede regel har til formål at understøtte, at Lægemedelstyrelsen kan respondere umiddelbart på henvendelser fra apotekere, som søger om dispensation til at reducere åbningstiden eller reducere tidsrummet for farmaceutbemandingen når lægemiddelberedskabet er aktiveret, uden at afvente en delegationsproces hos Sundheds- og Ældreministeriet. I den forbindelse bemærkes, at der kan opstå et akut behov for en dispensation for at undgå, at f.eks. en apoteker, hvis personale smittes med covid-19, gør sig skyldig i overtrædelse af reglerne om bemanning og åbningstid ved at sende sit personale hjem.

En dispensation vil kunne meddeles efter en konkret vurdering, hvor de særlige forhold i den situation, som har ført til aktivering af lægemiddelberedskabet, indgår. En dispensation vil afhængigt af de nærmere forhold f.eks. kunne meddeles med henvisning til, at det ansøgende apotek er ramt af den situation, som har aktiveret lægemiddelberedskabet. Det kan f.eks. være i form af ekstraordinær sygdom hos personalet eller fordi at apoteket er beliggende i et center eller lignende, som skal holde lukket.

Reglerne om apotekernes åbningstid og vagttjeneste kan findes i bekendtgørelse nr. 1691 af 18. december 2018. Reglerne er fastsat af hensyn til borgernes behov for at kunne købe lægemidler og for at kunne få den fornødne faglige rådgivning. Borgernes behov for adgang til og faglig rådgivning om lægemidler må ikke antages at være mindre i en situation, hvor lægemiddelberedskabet er aktiveret. Derfor er det væsentligt, at Lægemedelstyrelsen i sin vurdering af om det enkelte apotek skal have dispensation, inddrager, om apotekeren har afsøgt f.eks. muligheder for at få vikaribistand eller få centerledelsens godkendelse til at holde åbent på apoteket, selvom centret generelt er lukket.

En dispensation vil også kunne gives på vilkår, som tilsigter at understøtte borgernes behov for adgang til lægemidler og faglig rådgivning, ligesom disse behov også vil kunne indebære, at Lægemedelstyrelsens dispensation indebærer en anden løsning end apoteket har ansøgt om. I forhold til farmaceutbemanding kan det f.eks. i nogle tilfælde være relevant at Lægemedelstyrelsen meddeler dispensation til, at bemanningen sikres ved en ”farmaceutisk bagvagt”, som kan kontaktes telefonisk, frem for en dispensation til at reducere åbningstiden til det tidsrum, hvor en farmaceut fysisk kan være til stede. Dispensationen vil altid være midlertidig og afgrænset til det tidsrum, der efter en konkret vurdering findes relevant, evt. med mulighed for forlængelse.

En forsyningsmæssig nødsituation kan medføre meget store prisstigninger på lægemidler, hvilket kan forstyrre den nødvendige behandling af patienter. Med bemyndigelsen

efter den foreslåede § 76, stk. 6, nr. 7, vil sundheds- og ældreministeren derfor kunne fastsættes regler om, at Lægemedelstyrelsen kan beslutte at hindre urimelige prisstigninger på alle eller udvalgte lægemidler på det danske marked, samt uhensigtsmæssige leveringsgebyrer. Bemyndigelsen vil også kunne anvendes til at sikre, at lægemiddelpriserne kun kan stige med en fastsat procentsats. Samtidig kan det blive nødvendigt, at kunne påbyde en virksomhed at ændre prisen på et lægemiddel i tilfælde af, at Lægemedelstyrelsen vurderer, at prisen på lægemidlet er steget uforholdsmæssigt, som en følge af den forsyningsmæssige nødsituation.

Endelig kan det blive nødvendigt at give Lægemedelstyrelsen muligheden for at lade lægemiddelpakninger optage i Medicinpriser, selvom der er anmeldt en utilstrækkelig leveringsevne, eller i tilfælde hvor lægemidlet ikke kan leveres ved starten af en prisperiode. Forsyningsproblemer i forhold til lægemiddelpakninger i Danmark kan bevirke, at lægemiddelpakninger ikke længere kan markedsføres i Danmark, og at de lægemiddelpartier, der kan markedsføres, kan være af mindre størrelse, der ikke nødvendigvis kan dække hele efterspørgslen i Danmark. I den forbindelse kan det være afgørende, at alle tilgængelige lægemiddelpakninger stilles til rådighed for de danske læger og patienter, uagtet at der er tale om mindre lægemiddelpartier, der ikke dækker efterspørgslen en hel prisperiode, eller uagtet at pakningen ikke nødvendigvis kan leveres til første dag i en ny prisperiode. Det vil på den baggrund være hensigtsmæssigt, at bestemte lægemidler i praksis vil kunne forhandles på apotekerne, fordi lægemidlet er ikke deaktiveret i Medicinpriser på grund af en midlertidig utilstrækkelig leveringsevne.

Den foreslåede § 76, stk. 7, vil betyde, at regler der fastsættes i medfør af § 76, stk. 6, herunder beslutninger efter de fastsatte regler, kan fravige anden lovgivning. Sundheds- og ældreministeren vil således i bekendtgørelsen kunne fastsætte regler, der kan fravige anden lovgivning.

Bestemmelsen vil alene blive udmøntet med henblik på anvendelse i de tilfælde, hvor det under en forsyningsmæssig nødsituation vurderes at være nødvendigt for at sikre forsyningen, at en række foranstaltninger skal kunne fravige de almindelige regler på lægemiddelområdet. Det vil være et krav, at der i forbindelse med udarbejdelsen af regler, som fraviger anden lovgivning, indhentes en faglig vurdering fra Lægemedelstyrelsen, der således skal lægge til grund for fravigelsen.

Det kunne i praksis f.eks. være en tilladelse til detailforhandlere, hvorefter de kan levere lægemidler til lægemiddelgrossister med henblik på en derfra hensigtsmæssig spredning og rationering styret af Lægemedelstyrelsen. Det kunne også være foranstaltninger, der sikrer, at en begrænset mængde lægemidler kan bevæge sig hurtigere igennem systemet, ved at fjerne krav om modtagekontrol, hvor det skønnes forsvarlig for lægemiddelsikkerheden. Endelig kan der være tilfælde, hvor apotekere vil skulle påbydes at opsplitte og ompakke lægemiddelpakninger i mindre pakninger i forbindelse med en rationering. En sådan håndtering udgør normalt en fremstillingsaktivitet og kræver dermed bl.a. frigivelse af lægemidlet, inden det udleveres til patienten.

ten, og at lægemidlet fremstilles efter de gældende regler herom (god fremstillingspraksis), som apotekere er forpligtet til at overholde. Det kan dog i en beredskabsmæssigt nødsituation være nødvendigt, at lade apotekere opsplitte pakninger, hvor det vurderes at være fagligt forsvarligt for lægemiddel- og patientsikkerheden, og i et sådant tilfælde bør en foranstaltning og de vilkår der stilles i forbindelse hermed gå forud for modstridende ret i de øvrige regler om lægemidler.

#### *Til nr. 2*

Efter de gældende regler for lægemiddelberedskabet, har Lægemedelstyrelsen ingen adgang til at foretage kontrol af, om de foranstaltninger der er truffet beslutning om under lægemiddelberedskabet overholdes.

Efter de foreslåede bestemmelser i § 76 om lægemiddelberedskab gives Lægemedelstyrelsen en lang række beføjelser, herunder mulighed for at give særlige tilladelser, der kan anvendes til at tillade nødvendige aktiviteter for at kunne sikre forsyningen af lægemidler under en forsyningsmæssig nødsituation, og i tilfælde, hvor en sådan situation må anses for at være nært forestående.

Disse tilladelser vil, som følge af deres særlige karakter, kunne skade lægemiddel- og patientsikkerheden unødigt, såfremt Lægemedelstyrelsens vilkår til tilladelserne ikke følges. Det vil derfor være nødvendigt, at Lægemedelstyrelsen kan føre tilsyn med virksomheder, hvor aktiviteterne finder sted, uden for strafferetsplejen. Med den foreslåede bestemmelse i § 76 a, stk. 1, vil Lægemedelstyrelsen få mulighed for at føre tilsyn og kontrol med overholdelsen af de foranstaltninger, herunder særlige og midlertidige tilladelser, der er udstedt under et aktiveret lægemiddelberedskab.

Den foreslåede bestemmelse giver Lægemedelstyrelsen den samme kompetence, som styrelsen har til at føre kontrol efter de almindelige regler i lægemiddeloven og apotekerloven, herunder kontrol med apoteker og virksomheder, der har tilladelse efter lægemiddelovens § 7, stk. 1, og 39, stk. 1 og 2, samt virksomheder der er registreret efter lægemiddelovens § 41 b, stk. 1, og § 50 a, stk. 1.

For at sikre at Lægemedelstyrelsen kan føre en effektiv kontrol med særlige tilladelser, forbud og påbud under lægemiddelberedskabet, foreslås det med bestemmelsen i § 76 a, stk. 2, at Lægemedelstyrelsens repræsentanter mod behørig legitimation og uden retskendelse skal have adgang til lokationer, der er omfattet af lægemiddelberedskabets anvendelsesområde.

Inspektioner, der foretages efter den foreslåede bestemmelse i § 76 a, stk. 2, skal ske i overensstemmelse med lov nr. 442 af 9. juni 2004 om retssikkerhed ved forvaltningens anvendelse af tvangsindgreb og oplysningspligter, med senere ændringer.

Det kan samtidigt være nødvendigt, at Lægemedelstyrelsen kan få udleveret prøver på aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, der er fremstillet efter de særlige beredskabsregler, hvilket vil være muligt efter den foreslåede bestemmelse i § 76 a, stk. 3. På samme måde vil

virksomheder og personer omfattet af lægemiddelberedskabet anvendelsesområde være forpligtet til at give Lægemedelstyrelsen de oplysninger og materiale, der er nødvendige for tilsynet.

Det følger af den nugældende bestemmelse i § 76, stk. 3, at staten vil være erstatningsansvarlig efter lovgivningens almindelige regler, såfremt regler om lægemiddelberedskabet, eller foranstaltninger truffet i medfør heraf, medfører et økonomisk tab. Der er ikke i de nugældende regler fastsat hjemmel til, at Lægemedelstyrelsen kan iværksætte ekspropriation og ydelse af erstatning i forbindelse hermed.

Efter den nugældende udmøntning af § 76, skal lagre af lægemidler kunne spredes. En sådan spredning af lægemidler vil i praksis ske ved salg til landets apotekere efter et påbud, og et sådant indgreb i udgangspunktet vil kunne udgøre ekspropriation efter grundlovens § 73. Det vil således i visse tilfælde efter de nugældende regler ikke være muligt at påbyde en spredning af lægemidler i en beredskabsmæssig nødsituation, da et sådant påbud kan være i strid med grundloven.

Et effektivt lægemiddelberedskab vil ikke kunne fungere uden adgang til at påbyde, at lagre af lægemidler skal spredes. Med den foreslåede § 76 b vil Lægemedelstyrelsen få mulighed for, at iværksætte ekspropriation af privat ejendom til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, såfremt det vurderes nødvendigt og proportionelt.

I de tilfælde, hvor der vil være tale om et ekspropriativt indgreb i grundlovens forstand, foreslås det, at der skal ydes fuld erstatning til den eller de berørte personer.

#### *Til nr. 3*

Den nugældende lægemiddelovs § 104, stk. 3, indeholder hjemmel til, at overtrædelse af reglerne, der udstedes med hjemmel i den foreslåede § 76, stk. 6, kan straffes med bøde.

Den foreslåede ændring til lægemiddelovens § 104, stk. 1, nr. 4, medfører, at en virksomhed eller person kan straffes med bøde eller fængsel på indtil 4 måneder, såfremt virksomheden eller personen ikke udleverer eller lader Lægemedelstyrelsen udtage prøver efter den foreslåede § 76 a, stk. 3.

#### *Til nr. 4*

Den nugældende lægemiddelovs § 104, stk. 3, indeholder hjemmel til, at overtrædelse af reglerne, der udstedes med hjemmel i den foreslåede § 76, stk. 6, kan straffes med bøde.

Den foreslåede ændring til lægemiddelovens § 104, stk. 1, nr. 5, medfører, at en virksomhed eller person kan straffes med bøde eller fængsel på indtil 4 måneder, såfremt en virksomhed nægter repræsentanter fra Lægemedelstyrelsen adgang til bygninger omfattet af den foreslåede § 76 a, stk. 2.

### *Til § 70*

#### *Til nr. 1*

Det følger af grundlovens § 71, stk. 6, at lovligheden

af en frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den frihedsberøvede eller den, der handler på hans vegne, skal forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed.

Reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a finder, når andet ikke er bestemt ved lov, anvendelse ved frihedsberøvelse uden for strafferetsplejen, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, jf. retsplejelovens § 468.

Det følger af § 469, stk. 1, 1. pkt., i retsplejeloven, at hvis den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, begærer, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den frihedsberøvede har bopæl (hjemting), jf. retsplejelovens § 235.

Efter retsplejelovens § 235, stk. 1, anlægges retssager ved sagsøgte hjemting, medmindre andet er bestemt ved lov.

Det følger af retsplejelovens § 235, stk. 2, 1. pkt., at hjemtingen er i den retskreds, hvor sagsøgte har bopæl. Hvis sagsøgte har bopæl i flere retskredse, er hjemtingen i enhver af dem, jf. § 235, stk. 2, 2. pkt.

Det følger endvidere af retsplejelovens § 235, stk. 3, at hvis sagsøgte ingen bopæl har, er hjemtingen i den retskreds, hvor han opholder sig.

Har sagsøgte hverken bopæl eller kendt opholdssted, er hjemtingen i den retskreds, hvor han sidst har haft bopæl eller opholdssted, jf. § 235, stk. 4.

Med det foreslåede § 65, stk. 1, i epidemiloven skal Styrelsen for Patientsikkerhed inden 5 søgnedage efter, at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter de foreslåede §§ 14, 15, 21 eller 26, som har karakter af frihedsberøvelse, indbringe sagen for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Det foreslås endvidere med det foreslåede § 65, stk. 2, at sundheds- og ældreministeren eller den, ministeren bemyndiger hertil, efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, skal indbringe foranstaltninger efter §§ 28 og 40, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Sagen vil i de tilfælde, der er nævnt i det foreslåede § 65, stk. 2, skulle indbringes for retten inden 5 søgnedage efter begæringens fremsættelse og sker ved fremsendelse af sagens akter med fornødne oplysninger om den beslutning, hvis lovlighed kræves prøvet, herunder angivelse af den bestemmelse, i medfør af hvilken beslutningen er truffet, en kortfattet redegørelse for de omstændigheder, der påberåbes som grundlag for den, og henvisning til de i sagen foreliggende bevisligheder, der vil kunne have betydning for rettens afgørelse, jf. retsplejelovens § 469, stk. 2, 1. pkt.

Det foreslås, at der i retsplejelovens § 469, stk. 1, indsæt-

tes et 3. pkt., hvorefter sager om prøvelse af afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, som har karakter af frihedsberøvelse, forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.

Den foreslåede bestemmelse indebærer, at udgangspunktet i retsplejelovens § 469, stk. 1, 1. pkt., hvorefter den myndighed, der har truffet beslutning om frihedsberøvelsen, skal forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den frihedsberøvede har bopæl (hjemting), jf. retsplejelovens § 235, fraviges for så vidt angår sager om prøvelse af afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, som har karakter af frihedsberøvelse.

## Til § 71

### Til nr. 1

Adgangen til at indhente nummeroplysningsdata i nummeroplysningsdatabasen ("118-registret") er reguleret i § 31 i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester.

Nummeroplysninger omfatter abonnentnumre, der er tilføjet slutbrugere, indeholdende navn, adresse, eventuelle oplysninger om stilling, abonnentnummeret og den kategori af tjeneste, abonnentnummeret anvendes til, jf. lovens § 31, stk. 2. En slutbruger kan som udgangspunkt kræve, at den pågældendes nummeroplysningsdata hemmeligholdes, jf. lovens § 31, stk. 4. Oplysningerne skal dog videregives til forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste, jf. § 31, stk. 5, nr. 2.

Oplysninger om hemmelige og udeladte telefonnumre kan alene videregives af forsyningspligtudbyderens landsdækkende nummeroplysningstjeneste til brug for offentlige alarmtjenester, politiet, statsadvokaterne, de enkelte retter, kriminalforsorgen eller restanceinddrivelsesmyndigheden, jf. lovens § 31, stk. 6.

Det foreslås, at § 31, stk. 6, ændres, så Styrelsen for Patientsikkerhed kommer til at indgå i opregningen af de myndigheder, som kan indhente nummeroplysningsdata i 118-registret.

Den foreslåede ændring vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed vil få adgang til at indhente nummeroplysningsdata fra 118-registret.

Baggrunden for forslaget er, at det i forbindelse med håndtering af alment farlige og samfundskritiske sygdomme vurderes at være nødvendigt for at kunne varetage en effektiv smitteopsporing, at Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingssenhed har mulighed for at få adgang til kontaktoplysninger på personer, der enten har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom, eller er nær kontakt til en person, der har en nærmere bestemt alment farlig eller samfundskritisk sygdom. Disse kontaktoplysninger fremgår ikke af det materiale, sundhedsmyndighederne i øvrigt er i besiddelse af om personer med positive testresultater.

Det vurderes derfor at være nødvendigt, at Styrelsen for Patientsikkerhed har adgang til oplysningerne i nummeroplysningsdatabasen.



Det bemærkes endvidere, at politiet i forbindelse med håndtering af covid-19 bistår Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed, jf. politilovens § 2, nr. 6. Politiet, der i medfør af § 31, stk. 6, i lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, har adgang til hemmelige og udeladte telefonnumre i 118-registeret, kan videregive nummeroplysningerne til styrelsen, når det er nødvendigt for at styrelsen kan foretage kontaktopsporing.

Forslaget indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed selv vil få en direkte adgang til nummeroplysninger i 118-registeret, således at styrelsen fremadrettet ikke behøver at indhente oplysningerne igennem Rigspolitiet. Forslaget understøtter dermed en fremtidig model, hvor Rigspolitiets medarbejdere ikke nødvendigvis er fysisk placeret sammen med kontaktopsporingsenheden og dermed ikke på samme måde hurtigt vil kunne indhente og videregive oplysningerne, som det er tilfældet i forbindelse med håndtering af covid-9.

Det forudsættes, at det kun er de personer i Styrelsen for Patientsikkerhed, der, enten ved ansættelse i styrelsen eller ved på anden måde at være kontraktmæssigt knyttet til styrelsen, varetager opgaver forbundet med smitteopsporing, der skal have adgang til oplysninger om de hemmelige telefonnumre i 118-registret. Det vil enten kunne være personer, der er ansat i eller tilknyttet Styrelsen for Patientsikkerheds kontaktopsporingsenhed eller en tilsvarende enhed i styrelsen, der varetager smitteopsporingsopgaver. Bestemmelsen er endvidere afgrænset til alene at kunne finde anvendelse i det omfang, der er tale om opsporing af smitte, der er forbundet med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Forslaget vil indebære en behandling af personoplysninger. Det forudsættes i den forbindelse, at styrelsens behandling af de pågældende telefonnumre skal ske i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningen og databeskyttelsesloven, herunder i overensstemmelse med principperne for databehandling i databeskyttelsesforordningens artikel 5 og reglerne om behandlingssikkerhed i artikel 32.

#### *Til § 72*

##### *Til nr. 1*

§ 1 i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19, jf. lov nr. 241 af 19. marts 2020, indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler, som supplerer eller fraviger bestemmelser i dagtilbudsloven og regler fastsat i medfør heraf, herunder om kommunernes forsyningsforpligtelse, pasningsgaranti, sprogvurdering og sprogstimulering, et sundt frokostmåltid, tilskud, forældrebetaling, egenbetaling samt obligatorisk læringstilbud til 1-årige børn i udsatte boligområder for tilbud efter dagtilbudsloven, der er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 2, stk. 1, i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bestemmelser om nødundervisning på private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, der omfattes af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 3, stk. 1, 1. pkt., i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler om udstedelse af beviser og om gennemførelse af prøver og eksamener for ansøgere, elever, kursister eller deltagere, hvis en privat eller offentlig skole, uddannelsesinstitution eller anden institution er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 3, stk. 2, i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler om, at der på uddannelser, hvor der ikke i lovgivningen om uddannelsen er bestemmelser om standpunktskarakterer el.lign., skal gives sådanne for elever, kursister eller deltagere, hvis en privat eller offentlig skole, uddannelsesinstitution eller anden institution er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 4, stk. 1, 1. pkt., i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler om vejledning til og om optagelse på ungdomsuddannelser for at afbøde følgerne af, at ansøgere eller de optagende private eller offentlige skoler eller uddannelsesinstitutioner er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 4, stk. 2, i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler om, at en prøvefri skole skal give standpunktskarakterer eller anden form for bedømmelse for elever, der vil søge om optagelse på en ungdomsuddannelse, hvor det ikke er muligt at afholde optagelsesprøver, som følge af at uddannelsesinstitutionen er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22,

stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 5 i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler, der supplerer eller fraviger bestemmelser i lov om Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag og bestemmelser i andre love på Børne- og Undervisningsministeriets område og regler fastsat i medfør heraf, hvorefter Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag eller institutioner for erhvervsrettet uddannelse administrerer udbetaling af ydelser, med henblik på at ydelser kan udbetales til arbejdsgivere, institutioner, faglige udvalg eller elever, uanset at elevernes uddannelsesinstitution er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 6, stk. 1, i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indebærer, at børne- og undervisningsministeren kan yde særlige tilskud til private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, som modtager statslige tilskud til gennemførelse af deres undervisningsaktiviteter, hvis skolen eller institutionen er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 6, stk. 3, i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til børne- og undervisningsministeren til fastsættelse af regler, der supplerer eller fraviger bestemmelser i lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets område og regler fastsat i medfør heraf om de statslige tilskud til private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, der er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

§ 7, 1. pkt., i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indebærer, at deltagerbetaling m.v. i henhold til lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets område til private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, der er omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, der indebærer, at elever, kursister eller deltagere i en periode ikke kan modtage den almindelige undervisning, tilbud om kost og logi på kostafdelinger, skolehjem og lign. eller pasning i en skolefritidsordning, jf. folkeskolelovens § 3, stk. 7, opkræves efter de almindelige gældende regler herom i lovgivningen

på Børne- og Undervisningsministeriets område, uanset at undervisningen erstattes af nødundervisningen eller at adgangen til kost og logi eller skolefritidsordningen er begrænset. Det følger af § 7, 2. pkt., at deltagerbetalingen m.v. kan dog højst udgøre kommunens, skolens eller institutionens samlede udgift til den undervisning, det tilbud om kost og logi eller den skolefritidsordning, deltagerbetalingen m.v. vedrører i perioden fra lovens ikrafttrædelse til den 1. marts 2021.

Det foreslås, at henvisningen til »regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme« i § 1, § 2, stk. 1, § 3, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2, § 4, stk. 1, 1. pkt., og stk 2, § 5, § 6, stk. 1 og 3, og § 7, 1. pkt., ændres til »§ 33 eller regler fastsat i henhold til § 34 i epidemiloven«.

Den foreslåede ændring af bestemmelserne, hvorefter der henvises til bestemmelser i lov om epidemier m.v. (epidemiloven), er konsekvensændringer som følge af dette lovforslag.

#### *Til nr. 2*

§ 10 i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til kulturministeren til fastsættelse af regler for tilbud om kurser og undervisning efter lov om folkehøjskoler, som er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, som supplerer eller fraviger bestemmelser i lov om folkehøjskoler og regler fastsat i medfør heraf, herunder om beregning af statstilskud, elevbetaling, beregning af årselever m.v.

§ 11 i lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19 indeholder bemyndigelse til kulturministeren til fastsættelse af regler for tilbud inden for den frie folkeoplysende virksomhed, herunder den folkeoplysende voksenundervisning og det frie folkeoplysende foreningsarbejde samt for tilbud inden for distriktsforeninger, daghøjskoler og Folkeuniversitetet, som er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, fastsætte regler, som supplerer eller fraviger bestemmelser i lov om støtte til folkeoplysende voksenundervisning, frivilligt folkeoplysende foreningsarbejde og daghøjskoler samt om Folkeuniversitet og regler fastsat i medfør heraf, herunder om kommunale tilskud og statslige tilskud.

Det foreslås, at henvisningerne til »lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme« i §§ 10 og 11 ændres til »epidemiloven«.

Den foreslåede ændring af bestemmelserne, hvorefter der henvises til bestemmelser i lov om epidemier m.v. (epidemiloven), er konsekvensændringer som følge af dette lovforslag.

## Til § 73

## Til nr. 1

Efter § 44, stk. 2, i lov om almene boliger m.v., kan boligministeren fravige og supplere reglerne i lovens kapitel 2 om beboerdemokrati, når foranstaltninger iværksat i medfør af lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme gør det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for almene boligorganisationer, selvejende institutioner, kommuner og regioner, som udlejer almene boliger, og beboere at følge reglerne.

Bestemmelsen i § 44, stk. 2, ophæves den 1. marts 2021, jf. § 7, stk. 3, i lov nr. 359 af 4. april 2020 om ændring af lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme og forskellige andre love.

Det foreslås i almenboliglovens § 44, stk. 2, at indføre en bemyndigelse til, at boligministeren kan fravige og supplere reglerne i almenboliglovens kapitel 2 om beboerdemokrati for en bestemt periode, når foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat i medfør af lov om epidemier m.v. (epidemiloven) gør det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for almene boligorganisationer, selvejende institutioner, kommuner og regioner, som udlejer almene boliger, og beboere at følge reglerne. Regler udstedt i medfør af 1. pkt. skal ophæves, når der ikke længere er grundlag herfor.

Efter bestemmelsen vil boligministeren kunne fastsætte regler, der fraviger eller supplerer reglerne for beboerdemokratiet i den almene boligsektor, som er fastsat i almenboliglovens kapitel 2, i det omfang foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme iværksat i medfør af epidemiloven gør det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt for udlejere og lejere af almene boliger at følge reglerne. Udlejere af almene boliger kan være almene boligorganisationer, selvejende institutioner, kommuner og regioner.

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

Med betingelsens om, at regler udstedt i medfør af den foreslåede bestemmelse i almenboliglovens § 44, stk. 2, alene kan fastsættes i det omfang, det er umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at følge gældende regler for beboerdemokratiet i den almene boligsektor som følge foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme efter epidemiloven, afgrænses anvendelsesområdet til de snævre tilfælde, hvor en samfundskritisk sygdom medfører eller risikere at medføre alvorlige forstyrrelser af vigtige samfundsfunktioner.

Der vil efter bestemmelsen kunne fastsættes regler for hele landet eller dele af landet, f.eks. afgrænset til en bestemt region eller kommune.

Med betingelsen om, at regler i medfør af bestemmelsen

alene kan fastsættes for en bestemt periode, 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.

I medfør af bestemmelsens 2. pkt. understreges det, at regler udstedt i medfør af 1. pkt. uanset solnedgangsklausul, ikke må opretholdes, når det ikke længere er nødvendigt.

Den foreslåede bestemmelse har til formål at sikre, at nødvendige beslutninger i den almene boligsektor kan træffes i perioder, hvor foranstaltninger mod samfundskritiske sygdomme gør det umuligt eller uforholdsmæssigt vanskeligt at træffe beslutninger, som det er forudset i almenboligloven.

Efter den gældende bemyndigelse i almenboliglovens § 44, stk. 2, er udstedt bekendtgørelse nr. 1847 af 7. december 2020 om fravigelse af regler på boligområdet som følge af covid-19, som afløste bekendtgørelse nr. 361 af 4. april 2020 om fravigelse af regler på boligområdet som følge af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19) med senere ændringer.

For at tage højde for forbud mod større forsamlinger giver bekendtgørelsen boligorganisationen mulighed for at beslutte driftsbudgettet for det kommende budgetår i en boligafdeling på betingelse af, at driftsbudgettet ikke overstiger det foregående års budget med mere end 2 pct. Bekendtgørelsen giver endvidere boligorganisationen mulighed for at sende driftsbudgettet til urafstemning blandt boligafdelingens lejere.

Efter almenboliglovens § 36, stk. 1, skal driftsbudgettet for det kommende år besluttes på et afdelingsmøde. Og huslejen for det kommende år skal fastsættes sådan, at de samlede lejeindtægter giver mulighed for at afholde de udgifter, der er forbundet med driften (balanceløseprincipper), jf. almenboliglovens § 45, stk. 1. Det er derfor afgørende, at der kan besluttes et driftsbudget inden det kommende budgetår. Dette er et eksempel på, hvordan § 36, stk. 1, i almenboligloven er fraveget med bekendtgørelsen.

For at gøre det lettere for boligorganisationen at afholde generalforsamlinger, repræsentantskabsmøder og afdelingsmøder med begrænsninger på størrelsen af forsamlinger giver bekendtgørelsen boligorganisationen mulighed for at forlange forhåndstilmelding. Bestemmelsen gør det muligt at afvise personer med lovlig adgang til det pågældende møde, men som ikke har forhåndstilmeldt sig, uden beslutninger truffet på mødet bliver ugyldige.

Ovenstående er eksempler på, hvordan den gældende hjemmel i almenboliglovens § 44, stk. 2 er anvendt, og hvordan den foreslåede hjemmel kan anvendes.

*Til § 74*

Efter § 32 i epidemiloven gælder loven ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft for Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

Det følger desuden af sundhedslovens § 278, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland. Det følger dog af sundhedslovens § 278, stk. 2, at en række af lovens kapitler og bestemmelser, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne.

Efter lægemiddelovens § 110 gælder loven ikke for Færøerne og Grønland.

Efter retsplejeloven gælder loven ikke for Færøerne og Grønland.

Efter lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester gælder loven ikke for Færøerne og Grønland.

Efter lov om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19, gælder loven ikke for Færøerne og Grønland.

Det foreslås med lovforslagets § 74, stk. 1, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland.

Det foreslås endvidere med forslaget § 74, stk. 2, at lovens §§ 1-66, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Det betyder, at loven ikke gælder for Færøerne og Grønland, men at lovforslagets §§ 1-66 om epidemiloven, ved kongelig anordning kan sættes helt eller delvis i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Herved sikres det, at de foreslåede bestemmelser om epidemiloven, kan sættes i kraft for Færøerne med de ændringer, som de færøske forhold tilsiger.

Bestemmelsen medfører endvidere, at de øvrige bestemmelser i lovens §§ 69 og 71-73 ikke kan sættes i kraft for Færøerne, da disse vedrører sagsområder, der er overtaget af Færøerne.

Endelig indebærer den foreslåede bestemmelse, at § 70 ikke kan sættes i kraft for Færøerne. Det skyldes, at der for Færøerne gælder en særlig retsplejelov.

## Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

## § 68

I sundhedsloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 903 af 26. august 2019, som ændret senest ved § 1 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, foretages følgende ændringer:

1. Efter § 232 indsættes i *kapitel 71*:

»§ 232 a. Regionsrådet og kommunalbestyrelsen kan indgå aftale med myndigheder eller organisationer om ved overkapacitet at yde donation eller tidsbegrænset udlån af sundhedsfagligt udstyr, personelbidrag m.v. med det formål at yde støtte til udlandet i særlige situationer.

*Stk. 2.* Regionsrådene kan bemyndige Danske Regioner, og kommunalbestyrelserne kan bemyndige KL, til på deres vegne at indgå aftaler efter stk. 1.

*Stk. 3.* Sundheds- og ældreministeren kan pålægge regionsrådet og kommunalbestyrelsen at indgå aftaler efter stk. 1 efter inddragelse af de pågældende regioner eller kommuner.

*Stk. 4.* Regionsrådets og kommunalbestyrelsens beslutning om at indgå aftale efter stk. 1 og 2 skal forelægges sundheds- og ældreministeren til godkendelse. Sundheds- og ældreministeren kan trække godkendelsen tilbage frem til det tidspunkt, hvor en bindende aftale efter stk. 1 og 2 er indgået, hvis det skønnes nødvendigt af hensyn til uforudsete ændringer i en given situation.«

## § 69

I lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 99 af 16. januar 2018, som ændret ved § 1 i lov nr. 388 af 26. april 2017, og senest ved § 22 i lov nr. 1853 af 9. december 2020, foretages følgende ændringer

1. § 76 affattes således:

»§ 76. Lægemedjelberedskabet skal sikre oprettholdelsen af forsyningen af lægemidler her i lan-

§ 76. Sundhedsministeren kan fastsætte regler om pligt for virksomheder, der er godkendt af

Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1, til i forsyningsmæssige nødsituationer og i tilfælde af ulykker og katastrofer, herunder krigshandlinger, at træffe foranstaltninger med henblik på opretholdelsen af forsyningen af lægemidler.

*Stk. 2.* De regler, der fastsættes i medfør af stk. 1, kan indeholde bestemmelser om: 1) Virksomhedernes pligt til at træffe foranstaltninger med henblik på flytning og spredning af varebeholdninger, som anvendes, fremstilles eller omsættes i deres normale virksomhed.

2) Betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der flyttes eller spredes i overensstemmelse med de fastsatte regler.

3) Apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til apoteker og sygehusapoteker.

4) Lægemedelstyrelsens adgang til at give de omfattede virksomheder konkrete påbud om at gennemføre foranstaltninger, der afviger fra de fastsatte regler.

*Stk. 3.* Medfører de regler, der fastsættes efter stk. 1, eller et af Lægemedelstyrelsen udstedt påbud i medfør af de regler, der fastsættes efter stk. 1, økonomisk tab for en virksomhed, er staten erstatningsansvarlig efter lovgivningens almindelige regler.

*Stk. 4.* Erstatningen ansættes i mangel af mindelig overenskomst i overensstemmelse med regler, der fastsættes af sundhedsministeren.

det i tilfælde af forsyningsmæssige nødsituationer, samt på tidspunkter, hvor en sådan situation må anses for, at være nært forestående.

*Stk. 2.* Lægemedelberedskabet kan helt eller delvist aktiveres af sundheds- og ældreministeren efter indstilling fra Lægemedelstyrelsen.

*Stk. 3.* Når Lægemedelberedskabet er aktiveret, kan Lægemedelstyrelsen træffe beslutning om at iværksætte foranstaltninger i form af påbud, forbud eller tilladelser overfor personer eller virksomheder, der er godkendt af Lægemedelstyrelsen efter § 39, stk. 1 og 2, omfattet af § 39, stk. 3, eller registreret efter § 50 a, apoteker, sygehusapoteker eller indehavere af en markedsføringstilladelse efter § 7, stk. 1, samt personer eller virksomheder, der har modtaget en særlig tilladelse efter regler udstedt i medfør af stk. 6.

*Stk. 4.* Lægemedelstyrelsen kan suspendere tilladelser og registreringer givet i medfør af denne lov, hvis en person eller virksomhed omfattet af stk. 3 ikke efterlever et påbud eller et forbud fra Lægemedelstyrelsen.

*Stk. 5.* Lægemedelstyrelsen kan bemyndige en person til på apotekerens vegne, at gennemføre et påbud eller forbud givet til en apoteker om gennemførelse af en beslutning truffet efter regler, der er fastsat i medfør af stk. 6, hvis apotekeren ikke har efterlevet påbuddet eller forbuddet inden for fristen. Den bemyndigede person kan i overensstemmelse med et påbud eller forbud udstedt efter stk. 3 på apotekerens vegne bl.a. træffe beslutninger om apotekets drift, der kan medføre økonomiske konsekvenser for apotekeren.

*Stk. 6.* Sundheds- og ældreministeren fastsætter nærmere regler om de foranstaltninger, som Lægemedelstyrelsen efter stk. 3 kan træffe, herunder regler vedrørende:

1) Organiseringen af et lægemiddelberedskab, der hører under sundhedsberedskabet.

2) Lægemedelstyrelsens mulighed for at indhente oplysninger om f.eks. lagre af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder al dokumentation, der hører til virksomhedens drift, samt foranstaltninger, der sikrer at sådanne lagre øges.

3) Flytning og spredning af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler, herunder forbud mod spredning, samt betalings- og leveringsbetingelser for lægemidler, der flyttes eller spredes i overensstemmelse med de fastsatte regler.

4) Fremstilling, oplagring og udlevering af lægemidler.

5) Udlevering af lægemidler til brugere, herunder begrænsninger, ændringer i udleveringsgrupper samt substitutionsgrupper og ompakning, herunder prisen på det ompakkede lægemiddel.

6) Apotekers og sygehusapotekers adgang til at levere lægemidler til hinanden, samt dispensation fra regler om apotekers åbningstider og bemanding med farmaceuter og behandlerfarmaceuter.

7) Fastsættelse af priser for lægemidler og optagelse af lægemidler i Medicinpriser.

*Stk. 7.* Regler fastsat i medfør af stk. 6, og foranstaltninger truffet i medfør af stk. 1-5 kan fravige anden lovgivning.«

2. Efter § 76 indsættes:

»§ 76 a. Lægemedelstyrelsen kontrollerer i beredskabssituationer overholdelsen af de krav, der fremgår af regler udstedt efter § 76, stk. 6, til aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler og til dem, der håndterer aktive indholdsstoffer, mellemprodukter og lægemidler efter tilladelser givet efter regler udstedt i medfør af § 76, stk. 6, herunder de personer og virksomheder, som er omfattet af § 76, stk. 3.

*Stk. 2.* For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1, har Lægemedelstyrelsens repræsentanter mod behørig legitimation og uden retskendelse adgang til lokationer omfattet af stk. 1.

*Stk. 3.* For at varetage kontrolopgaver efter stk. 1, kan Lægemedelstyrelsen vederlagsfrit mod kvittering udtage eller kræve udleveret prøver af aktive indholdsstoffer, mellemprodukter eller lægemidler, herunder emballage og indlægssedler. Lægemedelstyrelsen kan kræve alle oplysninger og materialer, der er nødvendige for kontrolvirksomheden efter stk. 1-3.

§ 76 b. Lægemedelstyrelsen kan i beredskabssituationer til brug for gennemførelse af foranstalt-

ninger efter regler fastsat i medfør af § 76, stk. 6, iværksætte ekspropriation af privat ejendom.

*Stk. 2.* Udgør gennemførelse af foranstaltninger efter regler fastsat i medfør af § 76, stk. 6, et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere.«

**§ 104.** Medmindre højere straf er forskyldt efter den øvrige lovgivning, straffes med bøde eller fængsel indtil 4 måneder den, der

1) overtræder § 7, stk. 2, § 20, § 21, § 26, § 40 a, stk. 2 eller 3, § 41, stk. 1, § 41 b, stk. 1, § 42, stk. 1 eller 2, § 43 a, § 50, stk. 3, § 50 a, stk. 1, § 50 d, § 53, stk. 1, § 54, § 58, stk. 3, § 59, stk. 1, § 59 a, stk. 2 og 3, § 59 b, stk. 1, § 60, stk. 1, § 62, stk. 2, § 63, § 64, § 65, § 66, stk. 1, § 67, stk. 1, 1. pkt., § 68, stk. 1, 1. pkt., stk. 2, 1. pkt., eller stk. 3, § 71 a, § 71 b, stk. 1, 2 eller 4 eller stk. 5, 1. pkt., § 83, stk. 1, 1. pkt., § 85, stk. 1, § 88, stk. 1, 1. pkt., stk. 2, 1. pkt., eller stk. 5, § 92, stk. 1, 1. pkt., § 92 b, stk. 1, 2 og 4, § 92 c, stk. 1 og 2, § 92 d, § 93, stk. 1, 1. pkt., eller stk. 2 eller 3, § 94, stk. 2, 1. pkt., eller EF-forordninger om lægemidler og lægemiddelvirksomheder,

2) tilsidesætter vilkår, der er fastsat i en tilladelse eller godkendelse i medfør af loven eller regler, der er fastsat i medfør af loven,

3) overtræder forbud, der er nedlagt efter § 46, stk. 1, § 47 eller § 90, stk. 8, 4) undlader at efterkomme et påbud eller en oplysningspligt, der har hjemmel i § 22, stk. 1, 2 eller 3, § 23, § 23 a, § 24, § 25, stk. 1 eller 2, § 35, § 43, § 43 b, stk. 1, 1. pkt., § 43 c, stk. 1 eller 2, § 44 a, § 44 b, § 44 d, 2. pkt., § 46, stk. 1, § 50 f, § 50 g, § 53, stk. 1, stk. 3 eller stk. 5, 2. pkt., § 54 a, § 68, stk. 2, 2. pkt., eller stk. 4, § 69, § 70 b, stk. 6, § 71 d, stk. 1, § 80, stk. 1, § 84, stk. 1 eller stk. 4, 1. pkt., § 87, stk. 2, 2.-4. pkt., § 89, stk. 2 eller 3, § 90, stk. 2, 2. pkt., stk. 3, 2. pkt., stk. 5 eller stk. 8, eller § 95, stk. 3, 2. pkt., eller

4) undlader at efterkomme et påbud eller en oplysningspligt, der har hjemmel i § 22, stk. 1, 2 eller 3, § 23, § 23 a, § 24, § 25, stk. 1 eller 2, § 35, § 43, § 43 b, stk. 1, 1. pkt., § 43 c, stk. 1 eller 2, § 44 a, § 44 b, § 44 d, 2. pkt., § 46, stk. 1, § 50 f, § 50 g, § 53, stk. 1, stk. 3 eller stk. 5, 2. pkt., § 54 a, § 68, stk. 2, 2. pkt., eller stk. 4, § 69, § 70 b, stk. 6,

**3.** I § 104, stk. 1, nr. 4, indsættes efter »§ 71 d, stk. 1,«: »§ 76 a, stk. 3,«



§ 71 d, stk. 1, § 80, stk. 1, § 84, stk. 1 eller stk. 4, 1. pkt., § 87, stk. 2, 2.-4. pkt., § 89, stk. 2 eller 3, § 90, stk. 2, 2. pkt., stk. 3, 2. pkt., stk. 5 eller stk. 8, eller § 95, stk. 3, 2. pkt., eller

5) nægter repræsentanter for kontrolmyndigheden adgang i medfør af § 25, stk. 3, § 44, stk. 2, § 44 d, 1. pkt., § 50 e, stk. 2, § 53, stk. 5, 1. pkt., § 59 b, stk. 2, § 71 c, § 87, stk. 2, 1. pkt., § 90, stk. 4, eller § 95, stk. 3, 1. pkt.

*Stk. 2-4. ---*

**§ 469.** Begærer den, der administrativt er berøvet sin frihed, eller den, som handler på hans vegne, at frihedsberøvelsens lovlighed prøves af retten, skal den myndighed, som har besluttet frihedsberøvelsen eller nægtet at ophæve den, forelægge sagen for byretten på det sted, hvor den, om hvis frihedsberøvelse, der er spørgsmål, har bopæl (hjemting), jf. § 235. Sager om tvangsindlæggelse, tvangstilbageholdelse, tilbageførsel, tvangsfiksering, beskyttelsesfiksering, oppegående tvangsfiksering og aflåsning af døre i afdelingen i henhold til lov om anvendelse af tvang i psykiatrien samt sager om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel efter §§ 10 og 12 i lov om anvendelse af tvang ved somatisk behandling af varigt inhabile forelægges dog, så længe patienten ikke er udskrevet, for byretten på det sted, hvor vedkommende sygehus eller afdeling er beliggende.

*Stk. 2-4. ---*

**§ 31. ---**

4. I § 104, stk. 1, nr. 5, indsættes efter »§ 71 c,«: »§ 76 a, stk. 2,«.

## § 70

I retsplejeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1445 af 29. september 2020, som ændret ved § 5 i lov nr. 1832 af 8. december 2020 og § 2 i lov nr. 1942 af 15. december 2020, foretages følgende ændringer:

1. I § 469, stk. 1, indsættes som 3. pkt.:

»Sager om prøvelse af afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, som har karakter af frihedsberøvelse, forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.«

## § 71

I lov om elektroniske kommunikationsnet og -tjenester, jf. lovbekendtgørelse nr. 128 af 7. februar 2014, som ændret bl.a. ved § 3 i lov nr. 203 af 28. februar 2017, § 19 i lov nr. 503 af 23. maj 2018 og senest ved § 1 i lov nr. 1833 af 8. december 2020, foretages følgende ændring:

*Stk. 2-5.*

*Stk. 6.* Oplysninger som nævnt i stk. 5, nr. 2, kan alene videregives af forsyningspligtudbydere landsdækkende nummeroplysningstjeneste til brug for offentlige alarmtjenester, politiet, statsadvokaterne, de enkelte retter, kriminalforsorgen eller restanceinddrivelsesmyndigheden.

**§ 1.** Børne- og undervisningsministeren kan for tilbud efter dagtilbudsloven, der er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, fastsætte regler, som supplerer eller fraviger bestemmelser i dagtilbudsloven og regler fastsat i medfør heraf, herunder om kommunernes forsyningsforpligtelse, pasningsgaranti, sprogvurdering og sprogstimulering, et sundt frokostmåltid, tilskud, forældrebetaling, egenbetaling samt obligatorisk læringstilbud til 1-årige børn i udsatte boligområder

**§ 2.** Private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, der er omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, der indebærer, at elever, kursister eller deltagere ikke kan modtage den almindelige undervisning, skal i videst muligt omfang tilbyde nødundervisning i overensstemmelse med uddannelsens, fagets eller tilbuddets formål og målene for den pågældende aktivitet.

*Stk. 2. ---*

**§ 3.** Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler om udstedelse af beviser og om gennemførelse af prøver og eksamener for ansøgere, elever, kursister eller deltagere, hvis en privat eller

1. I § 31, stk. 6, indsættes efter »statsadvokaterne,«: »Styrelsen for Patientsikkerhed,«.

## § 72

I lov nr. 241 af 19. marts 2020 om midlertidige foranstaltninger på børne- og undervisningsområdet og folkehøjskoleområdet og for den frie folkeoplysende virksomhed til forebyggelse og afhjælpning i forbindelse med covid-19, foretages følgende ændringer:

1. I § 1, § 2, stk. 1, § 3, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2, § 4, stk. 1, 1. pkt., og stk. 2, § 5, § 6, stk. 1 og 3, og § 7, 1. pkt., ændres »regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme« til: »§ 33 eller regler fastsat i henhold til § 34 i epidemiloven«.

offentlig skole, uddannelsesinstitution eller anden institution er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Børne- og undervisningsministeren kan i den forbindelse supplere eller fravige bestemmelser i lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets område og regler fastsat i medfør heraf, herunder om adgangen til at indstille sig til prøver, om prøvedatoer, om tidspunktet for aflæggelse af prøverne, om ophøjelse af standpunktskarakterer el.lign. til prøvekarakterer og om antallet af prøver, som indgår i eksamen, eller om aflysning eller udskydelse af prøver, idet der i denne henseende tages størst muligt hensyn til, at sådanne tiltag ikke giver elever, kursister eller deltagere ringere vilkår, end de ville have haft i det almindelige forløb.

*Stk. 2.* Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler om, at der på uddannelser, hvor der ikke i lovgivningen om uddannelsen er bestemmelser om standpunktskarakterer el.lign., skal gives sådanne for elever, kursister eller deltagere, hvis en privat eller offentlig skole, uddannelsesinstitution eller anden institution er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

**§ 4.** Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler om vejledning til og om optagelse på ungdomsuddannelser for at afbøde følgerne af, at ansøgere eller de optagende private eller offentlige skoler eller uddannelsesinstitutioner er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme. Børne- og undervisningsministeren kan i den forbindelse supplere eller fravige bestemmelser i lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets område og regler fastsat i medfør heraf, herunder om forudsætninger for at have retskrav på optagelse, om krav om optagelsesprøve, om uddannelsesparathedsvurdering og om ungdomsuddannelsesinstitutionernes underretning vedrørende vejledning i forhold til de unges valg af ungdomsuddannelse.

*Stk. 2.* Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler om, at en prøvefri skole skal give standpunktskarakterer eller anden form for bedømmelse for elever, der vil søge om optagelse på en ungdomsuddannelse, hvor det ikke er muligt at afholde optagelsesprøver, som følge af at uddannelsesinstitutionen er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

**§ 5.** Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler, der supplerer eller fraviger bestemmelser i lov om Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag og bestemmelser i andre love på Børne- og Undervisningsministeriets område og regler fastsat i medfør heraf, hvorefter Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag eller institutioner for erhvervsrettet uddannelse administrerer udbetaling af ydelser, med henblik på at ydelser kan udbetales til arbejdsgivere, institutioner, faglige udvalg eller elever, uanset at elevernes uddannelsesinstitution er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

**§ 6.** Børne- og undervisningsministeren kan yde særlige tilskud til private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, som modtager statslige tilskud til gennemførelse af deres undervisningsaktiviteter, hvis skolen eller institutionen er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme.

*Stk. 2. ---*

*Stk. 3.* Børne- og undervisningsministeren kan fastsætte regler om de statslige tilskud til private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, der er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, der supplerer eller fraviger bestemmelser i lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets

område og regler fastsat i medfør heraf om disse tilskud.

§ 7. Deltagerbetaling m.v. i henhold til lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets område til private og offentlige skoler, uddannelsesinstitutioner og andre institutioner, der er omfattet af foranstaltninger iværksat efter regler fastsat i henhold til § 22, stk. 1, i lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, der indebærer, at elever, kursister eller deltagere i en periode ikke kan modtage den almindelige undervisning, tilbud om kost og logi på kostafdelinger, skolehjem og lign. eller pasning i en skolefritidsordning, jf. folkeskolelovens § 3, stk. 7, opkræves efter de almindelige gældende regler herom i lovgivningen på Børne- og Undervisningsministeriets område, uanset at undervisningen erstattes af nødundervisningen eller at adgangen til kost og logi eller skolefritidsordningen er begrænset. Deltagerbetalingen m.v. kan dog højst udgøre kommunens, skolens eller institutionens samlede udgift til den undervisning, det tilbud om kost og logi eller den skolefritidsordning, deltagerbetalingen m.v. vedrører i perioden fra lovens ikrafttrædelse til den 1. marts 2021.

§ 10. Kulturministeren kan for tilbud om kurser og undervisning efter lov om folkehøjskoler, som er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, fastsætte regler, som supplerer eller fraviger bestemmelser i lov om folkehøjskoler og regler fastsat i medfør heraf, herunder om beregning af statstilskud, elevbetaling, beregning af årselever m.v.

§ 11. Kulturministeren kan for tilbud inden for den frie folkeoplysende virksomhed, herunder den folkeoplysende voksenundervisning og det frie folkeoplysende foreningsarbejde samt for tilbud inden for distriktsforeninger, daghøjskoler og Folkeuniversitetet, som er eller har været omfattet af foranstaltninger iværksat efter lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme, fastsætte regler, som supplerer eller fraviger bestemmelser i lov om støtte til folkeoplysende voksenundervisning, frivilligt folkeoplysende

2. I § 10 og 11 ændres »lov om foranstaltninger mod smitsomme og andre overførbare sygdomme« til: »epidemiloven"«.

foreningsarbejde og daghøjskoler samt om Folkeuniversitet og regler fastsat i medfør heraf, herunder om kommunale tilskud og statslige tilskud.