



Betænkning afgivet af Sundheds- og Ældreudvalget den 9. februar 2021

Betænkning

over

Forslag til lov om epidemier m.v. (epidemiloven)

[af sundheds- og ældreministeren (Magnus Heunicke)]

1. Ændringsforslag

Der er stillet 58 ændringsforslag til lovforslaget.

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 1, 8, 10, 15 og 32.

Susanne Zimmer (UFG) har stillet ændringsforslag nr. 2, 17 og 20-22.

Sundhedsministeren har stillet ændringsforslag nr. 3, 14, 16, 19, 26-31, 33-40 og 44-57.

Radikale Venstres medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 4, 9, 11, 12, 18, 23, 43 og 58.

Radikale Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 5.

Venstres medlemmer af udvalget har stillet ændringsforslag nr. 6, 7, 13, 24 og 25.

Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget og Susanne Zimmer (UFG) har stillet ændringsforslag nr. 41 og 42.

2. Tilkendegivelser fra sundhedsministeren

Sundhedsministeriet skal som supplement til dele af lovforslagets bemærkninger afgive følgende tilkendegivelser:

1) Lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.3.6.2:

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at det i lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.3.6.2 som eksempel på sygdomme, der kan overføres via vand, jord, luft, føde og dyr, bl.a. er anført »pølseforgiftning (botulisme)«. Sundhedsministeriet skal bemærke, at der rettelig skulle have stået »pølseforgiftning (botulisme)« som sygdomsreference.

Endvidere er ministeriet opmærksomt på, at det i lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.3.6.2 er anført følgende:

»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 smittespred-

ning hidrørende fra et smitsomt smitstof eller biologisk kampstof, er behov for at kunne foretage yderligere foranstaltninger i form af rensning af personer, der formodes forurenede med smitsomt eller biologisk kampstof.«

Ministeriet skal bemærke, at der rettelig skulle have stået følgende:

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

Ordet »anvendes« bør således rettelig være »ske«, mens »smitsomt« rettelig bør være »smitstof«. Der er alene tale om sproglige og forståelsesmæssige rettelser.

Ligeledes er Sundhedsministeriet opmærksomt på, at følgende fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.3.6.2:

»Center for Biosikring og Bioberedskab under Statens Serum Institut er i den forbindelse i besiddelse af modelberegningen baserer sig på avancerede og specialiserede computermodeller.«

Sundhedsministeriet bemærker, at der rettelig skulle have stået følgende:

»Center for Biosikring og Bioberedskab på Statens Serum Institut foretager i den forbindelse matematisk modellering, som baserer sig på specialiserede computermodeller.«

2) Lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.7.5.2:

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at der i lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 2.7.5.2 for så vidt angår forsyningen af lægemidler fejlagtigt henvises til »den foreslåede § 67, nr. 1«. Der skulle rettelig være henvist til »det foreslåede § 69, nr. 1«, der udgør et forslag til en nyaffatning af lægemiddelovens § 76.

3) Lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 13:

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at det i lovforslagets almindelige bemærkninger afsnit 13 i er anført, at lovforslaget er sendt i høring til »Naalakkersuisut«.

Sundhedsministeriet bemærker, at der rettelig skulle have stået »Naalakkersuisut«, idet der har været tale om en slåfejl.

4) Lovforslagets §§ 4 og 5:

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at bemærkningerne til lovforslagets §§ 4 og 5 fejlagtigt er byttet om.

Ministeriet skal således gøre opmærksomt på, at bemærkningerne til den foreslåede § 4 kan findes under bemærkningerne til den foreslåede § 5, mens bemærkningerne til den foreslåede § 5 kan findes under bemærkningerne til den foreslåede § 4.

5) Lovforslagets §§ 29 og 30:

Sundhedsministeriet er opmærksomt på, at det af bemærkningerne til de foreslåede §§ 29 og 30 om forbud mod eller restriktioner for besøgendes adgang til offentlige og private plejehjem, plejeboliger, aflastningspladser, anbringelsessteder og botilbud m.v. og sygehuse og klinikker fremgår, at forbud eller restriktioner ikke kan fastsættes i følgende tilfælde:

»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.«

Ministeriet skal hertil bemærke, at det rettelig også skulle have fremgået, at en erhvervet mental svækkelse, der er fremadskridende, ikke i sig selv vil være afgørende for, om der kan fastsættes forbud eller restriktioner for besøg.

Tilsvarende følger af de gældende regler om besøgsrestriktioner på plejehjem, plejeboliger og aflastningspladser samt sygehuse og klinikker i forbindelse med håndtering af Coronavirussygdom 2019 (COVID-19).

3. Indstillinger

Et *mindretal* i udvalget (S og SF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med ændringsforslag nr. 3, 14, 16, 19, 26-31, 33-40 og 44-58. Mindretallet vil stemme imod de øvrige ændringsforslag.

Et *andet mindretal* i udvalget (V og KF) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med ændringsforslag nr. 3, 5-8, 13-16, 19, 24-31, 33-42 og 44-58. Mindretallet vil stemme imod de øvrige ændringsforslag.

Et *trede mindretal* i udvalget (DF) indstiller lovforslaget til *forkastelse* ved 3. behandling. Mindretallet vil stemme for ændringsforslag nr. 1-3, 5-8, 10, 13-16, 19, 20, 22, 24-42, 44-50 og 52-58. Mindretallet vil stemme imod de øvrige ændringsforslag.

Et *fjerde mindretal* i udvalget (RV) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med ændringsforslag nr. 3-5, 9, 11, 12, 14,

16, 18, 19, 23, 26-31, 33-40, 43-58. Mindretallet vil stemme imod de øvrige ændringsforslag.

Et *femte mindretal* i udvalget (EL) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med ændringsforslag nr. 3, 5, 14, 16, 19, 20, 22, 26-31, 33-42, 44-58. Mindretallet vil stemme imod de øvrige ændringsforslag.

Et *sjette mindretal* (NB) vil redegøre for sin indstilling til lovforslaget og de stillede ændringsforslag ved 2. behandling.

Et *syvende mindretal* (LA) vil redegøre for sin indstilling til lovforslaget og de stillede ændringsforslag ved 2. behandling.

Et *ottende mindretal* Susanne Zimmer (UFG)) indstiller lovforslaget til *vedtagelse* med ændringsforslag nr. 1-9, 11-16, 17-23, 24-31 og 33-57. Mindretallet vil stemme imod de øvrige ændringsforslag.

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ved betænkningssafgivelsen ikke medlemmer i udvalget og dermed ikke adgang til at komme med indstillinger eller politiske bemærkninger i betænkningen.

En oversigt over Folketingets sammensætning er optrykt i betænkningen.

4. Politiske bemærkninger

Vurdering af lovgivningen hvert femte år

Det er helt afgørende, at samfundet ikke endnu en gang står i en situation som i foråret 2020 med utilstrækkelige redskaber til at kunne håndtere en epidemi. Det er derfor vigtigt, at det løbende sikres, at epidemilovgivningen er tidsvarende.

Socialdemokratiets, Venstres, Dansk Folkepartis, Socialistisk Folkepartis, Radikale Venstres, Enhedslistens, Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget og Susanne Zimmer (UFG) har derfor noteret sig, at Sundhedsministeriet hvert femte år i samarbejde med Epidemikommissionen vil foretage en vurdering af lovgivningen med henblik på at sikre, at samfundet og myndighederne så vidt muligt er rustet til at håndtere kendte såvel som ukendte sygdomme.

Ministeriet vil om nødvendigt på baggrund af vurderingen fremsætte lovforslag om eventuelle nødvendige justeringer. Ministeriet vil desuden orientere Folketingets Epidemiuvalg om vurderingen.

Afskæring af klageadgang vedrørende iværksættelsen af sundhedsfaglig virksomhed

Socialdemokratiets, Venstres, Dansk Folkepartis, Socialistisk Folkepartis, Radikale Venstres, Enhedslistens og Det Konservative Folkepartis medlemmer af udvalget bemærker, at det fremgår af ændringsforslag nr. 58, som der er flertal for i udvalget, at det med de foreslåede § 1, stk. 9, og § 2, stk. 4, foreslås, at klager over iværksættelse af sundhedsfaglig virksomhed, som er besluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed i medfør af de foreslåede § 13, § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1, i epidemiloven, ikke kan behandles af Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det vil være selve beslutningen om at iværksætte sundhedsfaglig virksomhed, som ikke vil kunne behandles af Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Ændringsforslaget ændrer således ikke ved, at patienter vil kunne klage over selve udførelsen af den sundhedsfaglige virksomhed til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ligesom sundhedspersonen vil kunne modtage kritik, hvis den sundhedsfaglige virksomhed ligger under normen for almindelig anerkendt standard.

Der henvises i øvrigt til bemærkninger til ændringsforslag nr. 58.

Venstre

Venstres medlemmer af udvalget støtter lovforslaget og finder det vigtigt, at Danmark har en epidemilov, som i videst muligt omfang tager højde for fremtidige epidemier. Nærværende lovforslag tager selvsagt udgangspunkt i de erfaringer, der er draget i forbindelse med coronaepidemien, men skal også kunne danne den lovgivningsmæssige ramme for fremtidige og eventuelt mere alvorlige epidemier.

Efter Venstres opfattelse kunne en ny epidemilov være trådt i kraft på et langt tidligere tidspunkt, såfremt regeringen havde lyttet til og taget pejling af et flertal i Folketinget. Allerede før sommerferien 2020 vedtog Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg således en såkaldt beretning, som pålagde regeringen at fremlægge et forslag til en ny epidemilov baseret på folkestyre, retssikkerhed og gennemsigtighed. Desværre valgte regeringen i første omgang at fremlægge et forslag til ny epidemilov, som efter Venstres opfattelse pegede i den stik modsatte retning.

Venstre lancerede i september 2020 et forslag til rammerne for en ny epidemilov.

Centralt i det forslag stod etableringen af en ny epidemikommission, som består af flere forskellige kompetencer såsom sundhedsfaglige, juridiske og økonomiske. Epidemikommissionen skal kunne rådgive og levere indstillinger til den til enhver tid siddende regering. Kommissionens indstillinger og rådgivning skal i videst muligt omfang være gennemsigtig for Folketinget og offentligheden.

Venstre foreslog endvidere, at der bør etableres en styrket parlamentarisk kontrol med den til enhver tid siddende regering i en epidemisk krise i form af et særligt folketingsudvalg, hvor regeringen ikke må have et flertal imod sig ved større indgreb og restriktioner.

Begge forslag kan vi nu se afspejlet i den endelige og nye epidemilov, idet der nu både bliver nedsat en epidemikommission og et særligt folketingsudvalg. Vi har med andre ord fået styrket folkestyret, retssikkerheden og gennemsigtigheden i den danske epidemihåndtering. Det er vi meget tilfredse med i Venstre.

Venstre er ydermere meget tilfreds med, at det lykkedes at få muligheden for tvangsvaccinering fjernet fra regeringens oprindelige udkast til ny epidemilov.

I selve behandlingen af regeringens endelige lovforslag har Venstre lagt vægt på, at de mange indgribende foran-

staltninger, som loven giver mulighed for, i videst muligt omfang bliver indhegnet af automatisk domstolsprøvelse, parlamentarisk kontrol, rådføring med Epidemikommissionen, klagemuligheder m.v.

Således har Venstre stillet og støttet en række ændringsforslag til regeringens lovforslag:

For det første finder Venstre det afgørende vigtigt, at indgreb over for enkeltpersoner er omgærdet med så store garantier for den enkeltes retssikkerhed som overhovedet muligt. Derfor foreslår Venstre, at den automatiske domstolsprøvelse også kommer til at omfatte situationer, hvor borgere er blevet påbudt tvangsundersøgelse og/eller tvangsbehandling.

For det andet mener Venstre, at der er behov for den størst mulige sikkerhed for, at påbud i forhold til enkeltpersoner er underlagt parlamentarisk kontrol. Derfor foreslår Venstre, at aktivering af paragrafferne i loven, som omhandler påbud om »undersøgelse«, »indlæggelse«, »isolation« og »behandling« skal underkastes behandling i det nyoprettede folketingsudvalg, hvor forslag om anvendelse af disse foranstaltninger ikke må have et politisk flertal imod sig.

For det tredje finder Venstre, at de foreslåede bestemmelser om mulighed for at fastsætte restriktioner for adgangen til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. kan udgøre et indgreb i forhold til en persons frihedsrettigheder og bør ses i sammenhæng med boligens ukrænkelighed. Venstre finder, at adgangen til at indføre besøgsrestriktioner på det areal, som udgør beboerens egen bolig – medmindre beboeren frivilligt medvirker – har karakter af foranstaltning rettet mod en enkeltperson, og at reglerne bør udbygges med retssikkerhedsgarantier. Derfor har Venstre stillet ændringsforslag, som styrker beboernes retssikkerhed

For det fjerde mener Venstre, at der er behov for at sikre, at indgreb på regionale og kommunale institutioner sker på et så sundhedsfagligt forsvarligt grundlag som muligt. Derfor foreslår Venstre, at Styrelsen for Patientsikkerheds påbud til kommunalbestyrelsen henholdsvis regionsrådet om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. udelukkende kan ske efter forudgående rådførelse med Epidemikommissionen.

Dansk Folkeparti

Dansk Folkepartis medlemmer af udvalget er betænkelige ved lovforslaget som fremsat, og derfor har Dansk Folkeparti stillet 4 ændringsforslag, som vi mener vil sikre en lovgivning, som kunne imødegå vores betænkeligheder.

Vi er betænkelige ved, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan bestemme, hvorvidt borgerne kan få påbud om indlæggelse og behandling. Den enkelte borger bør have ret til selvbestemmelse, når det kommer til indlæggelse og behandling, og derfor bør sådanne påbud kun kunne gennemføres uden borgerens samtykke, hvis beslutningen underlægges parlamentarisk kontrol i form af at skulle godkendes i det nye folketingsudvalg.

Dansk Folkeparti bakker op om, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal kunne påbyde isolering og testning.

Vi er betænkelige over, at man ikke i lovforslaget sikrer, at kommunerne har et ansvar for at sikre et beredskab af værnemidler og medicinsk udstyr, da vi så hvor galt, det gik i forhold til manglen af værnemidler i starten af denne pandemi.

Radikale Venstre

Radikale Venstres medlemmer af udvalget mener, at det er vigtigt at have en fremtidssikret epidemilov, så det danske Folketing og den til enhver tid siddende regering er klar til at håndtere kommende epidemier. Selv om vi lige nu er midt i en coronaepidemi, er det vigtigt, at en ny epidemilov skal kunne bruges ved udbrud af kommende og endnu ukendte sygdomme.

Det har for RV været afgørende, at den nye epidemilov sikrer sundhedsfaglig rådgivning, transparens og parlamentarisk kontrol. RV bemærker med tilfredshed, at denne lov lever op til de anbefalinger, der oplystes i rapporten af 29. januar 2021 skrevet af udredningsgruppen med professor emeritus Jørgen Grønnegård Christensen i spidsen.

Den faglige rådgivning sikres ved en bredt sammensat epidemikommission, der naturligvis har sundhedsfaglig tyngde, men også favner eksempelvis økonomi, samfunds-anliggender og juridisk vejledning. Der skal være åbenhed om indstillinger fra Epidemikommissionen, så der sikres transparens.

Den til enhver tid siddende regering er bundet af at have opbakning i et epidemiudvalg, så der sikres parlamentarisk kontrol med de iværksatte tiltag. Udvalget kan bede Epidemikommissionen om indstillinger, så der sikres klarhed over faglighed og politiske beslutninger.

Vidtgående tiltag er bundet af automatiske solnedgangsklausuler, og der er indført automatisk domstolsprøvelse og direkte klageadgang. På den måde sikres mulighed for hurtig respons på pludseligt opståede kriser og kontrol med indgreb, og borgernes retssikkerhed bliver ikke kompromitteret. Tilsvarende er der sikret klarhed vedrørende deling af data.

RV er kritisk over for lovforslagets § 28, der giver mulighed for påbud mod en flerhed af personer. RV deler de bekymringer, der er rejst af en række høringsparter, der peger på de retslige udfordringer i, at man dels kan give kollektive påbud, dels har store udfordringer ved at håndhæve denne bestemmelse.

RV er stærkt bekymret for, at det giver mennesker en tilbageholdenhed i anvendelsen af frihedsrettigheder såsom at forsamlе sig, da påbud kan betragtes som straf.

Hvis der er en tilbageholdenhed i anvendelsen af frihedsrettigheder grundet frygt for straf, vil det være et stort tilbageskridt. Derudover rejser § 28 betydelige spørgsmålstejn ved, hvorledes man vil registrere eller identificere personer, der indgår i påbuddet mod en flerhed af personer, da registrering i eksempelvis en demonstration vil være et meget vidtgående indgreb.

Disse bekymringer delte RV med en række andre partier under førstebehandlingen. RV kan desværre se, at der trods deres oprindelige kritik ikke er andre partier, der ønsker at støtte op om at fjerne eller begrænse denne bestemmel-

se. Det er beklageligt, da RV fastholder, at man kunne opnå samme effekt ved opfordringer og anbefalinger uden de nævnte udfordringer af borgernes retsstilling.

Derfor så RV helst en epidemilov uden indholdet i § 28 eller denne bestemmelse stærkt indsnævret. Der er flere grunde til, at RV alligevel stemmer for epidemiloven: Der er en række begrænsninger for, hvor vidtgående man kan anvende § 28, vi kan ikke stå midt i en pandemi, uden at landet har en epidemilov, idet den nuværende epidemilov udløber til marts, den nye epidemilov er samlet set en væsentlig forbedring på alle afgørende parametre sammenlignet med den midlertidige epidemilov, og den nye epidemilov sikrer både bredt funderet faglig rådgivning, åbenhed og transparens om indstillinger og beslutninger, parlamentarisk kontrol med håndteringen og klart fokus på borgernes retssikkerhed. Der er ikke og må ikke være en modsætning imellem folkesundhed og retsstat.

Enhedslisten

Enhedslistens medlemmer af udvalget mener, at det er helt centralt, at der på ethvert tidspunkt ligger en tidssvarende og brugbar epidemilov, samt at vi undgår den situation, vi var i tilbage i marts 2020. Derfor har det været centralt for Enhedslisten at få sikret, at der løbende holdes øje med epidemiloven gennem en vurdering af behovet for ajourføring minimum hvert 5. år, samt at epidemiloven, de politiske håndteringer og de store magtbeføjelser, der nødvendigvis må ligge i en sådan epidemilov, løbende er en del af den offentlige debat. Det er også helt afgørende, at det grundlag, Epidemikommissionen arbejder ud fra, er bredt funderet og også har sociale problemstillinger, mental trivsel, arbejdstagerforhold og børn og unges hverdag for øje. Derfor mener Enhedslisten, at Epidemikommissionen skal inddrage særligt sagkyndige som f.eks. repræsentanter med viden om socialt udsattes område, repræsentanter fra handicapområdet, repræsentanter fra ældreområdet og repræsentanter fra patientforeninger, og ikke blot bør have det som en mulighed. Derudover mener Enhedslisten, at den automatiske domstolsprøvelse, som er kommet med ind i denne epidemilov, også bør omfatte eventuelle påbud om undersøgelse og/eller behandling. I en fremtidig epidemi med en endnu ukendt sygdom kan både undersøgelse og behandling vise sig at være voldsomme indgreb for det enkelte individ og kan eventuelt indebære magtanvendelse, og det mener Enhedslisten bør omfattes af en automatisk domstolsprøvelse. Enhedslisten mener også, at sundhedspersoner, som udfører et påbud med baggrund i epidemiloven, ikke skal kunne straffes for at udføre den sundhedsmæssige handling. Patienter skal selvfølgelig fortsat kunne påklage selve udførelsen af den behandling, de har fået, men den sundhedsperson, der udfører et påbud bestemt af nogle andre, skal ikke kunne bøde herfor.

5. Ændringsforslag med bemærkninger

Ændringsforslag

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

Til § 4

1) Som *stk. 2* indsættes:

»*Stk. 2.* Regioner skal have et lager af værnemidler, medicinsk udstyr og lægemidler, som er passende og tilstrækkeligt i forhold til efterspørgslen det pågældende sted. Kommuner skal have et lager af værnemidler og medicinsk udstyr, som er passende og tilstrækkeligt i forhold til efterspørgslen det pågældende sted. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler, jf. 1. og 2. pkt.«

[Krav om lagerbeholdning i kommuner og regioner]

Til § 7

Af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)), tiltrådt af et *mindretal* (DF):

2) I *stk. 2* ændres »ni medlemmer« til: »10 medlemmer«, og efter »Statens Serum Institut,« indsættes: »Socialstyrelsen,«.

[Socialstyrelsen indgår i Epidemikkommissionen]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

3) *Stk. 2, 2. pkt.*, affattes således:

»Sundhedsministeren udpeger herudover efter samme fremgangsmåde 1 næstformand og 1 stedfortræder for hvert medlem.«

[Præcisering af fremgangsmåden for udpegningen af en næstformand og stedfortrædere for medlemmerne]

Til § 8

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

4) I *stk. 2* udgår »28,«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 23]

Af et *mindretal* (RV og EL), tiltrådt af et *mindretal* (V, DF, KF og Susanne Zimmer (UFG)):

5) I *stk. 2* indsættes som 2. *pkt.*:

»Epidemikkommissionen skal, inden den afgiver indstilling efter 1. *pkt.*, inddrage andre særligt sagkyndige såsom lægevidenskabelige selskaber, sundhedsfaglige repræsentanter, repræsentanter med ekspertise på det sociale område, patientforeninger, Arbejdstilsynet og børne- og undervisningsområdet.«

[Bestemmelse om, at Epidemikkommissionen ved afgivelse af indstillinger efter det foreslåede § 8, *stk. 2*, skal inddrage andre særligt sagkyndige]

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af et *mindretal* (DF, KF og Susanne Zimmer (UFG)):

6) I *stk. 2* indsættes som 2. *pkt.*:

»Epidemikkommissionen afgiver efter anmodning fra vedkommende minister indstilling som angivet i § 02.«

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 13]

7) I *stk. 2* indsættes som 2. *pkt.*:

»Epidemikkommissionen rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed som angivet i § 29, *stk. 7.*«

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 24]

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (V KF og Susanne Zimmer (UFG)):

Ny paragraf

8) Efter § 8 indsættes i *kapitel 3*:

»§ 01. Epidemikkommissionen afgiver efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed indstilling om, hvorvidt der bør iværksættes foranstaltninger efter § 14, *stk. 1*, og § 18, *stk. 1.*«

[Udvidelse af Epidemikkommissionens opgaver til at omfatte indstillinger vedrørende § 14, *stk. 1*, og § 18, *stk. 1*]

Til § 9

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

9) I *stk. 1* udgår »28,«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 23]

Af et *mindretal* (DF):

10) I *stk. 1* ændres »og udvalget ikke har udtalt sig imod reglernes udstedelse« til: »og medlemmer af udvalget, som repræsenterer folketingsgrupper i Folketinget, som udgør mindst to femtedele af Folketingets medlemmer, ikke har udtalt sig imod reglernes udstedelse.«

[Mindretalsbeskyttelse]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

Til § 10

11) »28,« udgår.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 23]

Til § 11

12) »28,« udgår.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 23]

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af et *mindretal* (DF, KF og Susanne Zimmer (UFG)):

Ny paragraf

13) Efter § 11 indsættes i *kapitel 5* efter overskriften før § 12:

»§ 02. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene udstede påbud i medfør af § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, og § 18, stk. 1, hvis grundlaget for, at styrelsen bringer de pågældende bestemmelser i anvendelse, sammen med en indstilling fra Epidemikommissionen forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg og udvalget ikke har udtalt sig imod, at bestemmelserne bringes i anvendelse. Epidemikommissionens indstilling offentliggøres hurtigst muligt efter forelæggelsen for udvalget.«

[Den parlamentariske kontrol bliver udvidet til at omfatte Styrelsen for Patientsikkerheds beføjelser til påbyde foranstaltninger over for enkeltpersoner]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

Til § 12

14) I *stk. 2, 2. pkt.*, ændres »anmoder Styrelsen for Patientsikkerhed den pågældende institution, behandlingssted eller lignende om at« til: »skal den pågældende institution m.v. efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed«.

[Pligt for offentlige og private institutioner, behandlingssteder el.lign. til at gennemføre en opfordring til frivillig medvirken efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed]

Af et *mindretal* (DF), tiltrådt af et *mindretal* (V, KF og Susanne Zimmer (UFG)):

Ny paragraf

15) Efter § 12 indsættes før overskriften før § 13:

»§ 03. Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene iværksætte foranstaltninger efter § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1, hvis sundhedsministeren har forelagt den påtænkte foranstaltning i overensstemmelse med den procedure for parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, der er foreskrevet i kapitel 4.«

[Parlamentarisk kontrol med påbud efter § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

Til § 21

16) I *overskriften* før paragraffen indsættes efter »foranstaltninger«: »på offentlige og private institutioner, behandlingssteder og lign.«

[Præcisering af overskrift]

Af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

Til § 22

17) I *stk. 1* ændres »i overensstemmelse med« til: »i overensstemmelse med § 16 i«.

[Politiets anvendelse af magt skal ske i overensstemmelse med § 16 i lov om politiets virksomhed]

Til § 23

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

18) I *stk. 2* udgår »28,«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 23]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

19) Som *stk. 5* indsættes:

»Stk. 5. Restriktioner eller forbud, der fastsættes i medfør af §§ 29, 31 og 33, kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst 4 uger ad gangen.«

[Gyldighedsperiode for forbud og restriktioner efter §§ 29, 31 og 33]

Af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)), tiltrådt af et *mindretal* (DF og EL):

Til § 24

20) I *stk. 1, 1. pkt.*, indsættes efter »kan«: », såfremt det er strengt nødvendigt,«.

[Regler om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted, kan kun fastsættes, såfremt det er strengt nødvendigt]

Af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

Til § 25

21) I *stk. 2* indsættes efter »politisk«: », religiøst«.

[Forbud gælder ikke for forsamlinger med et religiøst øjemed]

Af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)), tiltrådt af et *mindretal* (DF og EL):

Til § 26

22) I *stk. 1* indsættes efter »kan«: », såfremt det er strengt nødvendigt,«.

[Der kan kun foretages afspærring, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, hvis risikoen er nærliggende]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

Til § 28

23) Paragraffen med tilhørende overskrift udgår.
[Lovforslagets § 28 med tilhørende overskrift om foranstaltninger over for en flerhed af personer, som har befundet sig på steder med konstateret smitte, udgår]

Af et *mindretal* (V), tiltrådt af et *mindretal* (DF, KF og Susanne Zimmer (UFG)):

Til § 29

24) Som *stk. 7* indsættes:
»*Stk. 7.* Styrelsen for Patientsikkerhed kan alene udstede påbud i medfør af § 29, stk. 1 og 2, hvis det sker efter forudgående høring af Epidemikommissionen.«
[Styrelsen for Patientsikkerheds påbud til henholdsvis kommunalbestyrelsen og regionsrådet om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje og omsorgsinstitutioner m.v. sker efter forudgående høring af Epidemikommissionen]

Ny paragraf

25) Efter § 30 indsættes før overskriften før § 31:

»§ 04. Regler fastsat i medfør af §§ 29 og 30 kan kun fastsættes for lokaler el. lign., som udgør en persons egen bolig, hvis betingelserne efter § 12, stk. 2-4, er opfyldt. Afgørelser i medfør af 1. pkt. kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.«
[Særlige betingelser for at fastsætte restriktioner for persons egen bolig]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

Til § 40

26) I *stk. 1, 1. pkt.*, ændres »nærmere angivne lande« til: »udlandet«.
[Præcisering af anvendelsesområde]

Til § 50

27) I *stk. 2, 1. pkt.*, ændres »passager« til: »passagerer og besætningsmedlemmer, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med en alment farlig eller samfundskritisk sygdom«.
[Udvidelse af bestemmelsen til at omfatte oplysninger om besætningsmedlemmer og præcisering af betingelserne for at anvende bestemmelsen]

28) Som *stk. 4* indsættes:
»*Stk. 4.* Sundhedsministeren kan efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel eller dennes befuldmægtigede skal udlevere bestemte oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed straks ved ankomsten til landet, når det er nødvendigt for at hindre indførelse i landet af eller udbredelse

af smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Sundhedsministeren kan endvidere efter forhandling med vedkommende minister fastsætte nærmere regler om, i hvilken form oplysninger efter 1. pkt. skal udleveres.«
[Bemyndigelsesbestemmelse til at fastsætte regler om pligt for den ansvarshavende for transportmidler til at udlevere bestemte oplysninger, herunder i hvilken form]

Til § 51

29) I *stk. 2* ændres »helgenomsekventering« til: »gensekventering«.
[Præcisering af anvendelsesområde]

Til § 52

30) I *stk. 4* ændres »§ 3« til: »§ 3, stk. 1,«, »beføjelser som disse« ændres til: »beføjelser, som styrelsen«, og »eller private« udgår.
[Præcisering af anvendelsesområde]

Til § 57

31) Ordene »denne lov« ændres til: »denne lov eller regler fastsat i medfør af denne lov«.
[Præcisering af, at bestemmelsen ikke alene omfatter foranstaltninger efter loven, men også regler udstedt i medfør af loven]

Af et *mindretal* (DF):

Ny paragraf

32) Efter § 60 indsættes i *kapitel 11*:

»§ 05. Påføres der uden for de tilfælde, der er omfattet af § 60, i forbindelse med de foranstaltninger, der iværksættes i medfør af denne lov, nogen tab, har vedkommende krav på erstatning herfor fra det offentlige.«
[Erstatning for foranstaltninger, der ikke er ekspropriative]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

Til § 61

33) I *stk. 1* ændres »denne lov eller regler fastsat i medfør heraf« til: »§ 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 21, stk. 2,«.
[Præcisering af Ankenævnet for Epidemilovens kompetence]

34) I *stk. 6* indsættes efter »give anledning til tvivl«: », og regler om sekretariatets kompetence til at træffe afgørelse i sager«.
[Delegation af Ankenævnet for Epidemilovens kompetence til nævnets sekretariat]

Til § 62

35) I *stk. 1* ændres »der skal være dommer,« til: »1 næstformand«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 36, hvori der fastsættes krav om, at både formand og næstformand skal være dommere]

36) I *stk. 2, 1. pkt.*, indsættes efter »formand«: »og næstformand, der begge skal være dommere,«.

[Præcisering af, at både formand og næstformand skal være dommere]

37) I *stk. 2, 3. pkt.*, ændres »udpeger« til: »beskikker«, og »en næstformand og« udgår.

[Lovteknisk præcisering af, at de 4 medlemmer beskikkes, og konsekvens af ændringsforslag nr. 36]

38) I *stk. 3, 1. pkt.*, indsættes efter »Nævnets medlemmer«: »udpeges eller«.

[Lovteknisk præcisering af, at formand og næstformand udpeges]

39) I *stk. 3, 3. pkt.*, indsættes efter »formanden«: », næstformanden«, og efter »formand« indsættes: », eller ny næstformand«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 36]

40) Efter *stk. 3* indsættes som nyt stykke:

»*Stk. 4.* Ved afgørelsen af sager sammensættes Ankenævnet for Epidemiloven af formanden eller næstformanden og de 4 beskikkede medlemmer.«

Stk. 4 bliver herefter *stk. 5*.

[Præcisering af, hvilke medlemme, der skal deltage ved nævnets behandling af sager]

Til § 64

Af et *mindretal* (V, EL og Susanne Zimmer (UFG)), tiltrådt af et *mindretal* (DF og KF):

41) I *stk. 1* ændres »§§ 14, 15,« til: »§§ 13-15, 18,«.

[§§ 13 og 18 omfattes af reglen om automatisk domstolsprøvelse]

42) I *stk. 1* udgår »som har karakter af frihedsberøvelse,«.

[Alle afgørelser og påbud i medfør af §§ 13-15, 18, 21 og 26 skal indbringes for domstolene]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *mindretal* (Susanne Zimmer (UFG)):

43) I *stk. 2* udgår »§ 28 og«.

[Konsekvens af ændringsforslag nr. 23]

Af *sundhedsministeren*, tiltrådt af et *flertal* (udvalget med undtagelse af NB og LA):

Til § 65

44) I *stk. 1, nr. 1*, ændres »og § 26, stk. 1.« til: »eller § 26, stk. 1,«.

[Lovteknisk ændring]

45) I *stk. 1, nr. 2*, ændres »§ 25, stk. 1.« til: »§ 25, stk. 1, eller«.

[Lovteknisk ændring]

46) I *stk. 1, nr. 3*, ændres »og« til: »eller«.

[Lovteknisk ændring]

47) I *stk. 2* ændres »bøde, den« til: »bøde den,«.

[Lovteknisk ændring]

48) I *stk. 3* ændres »udstedes« til: »fastsættes«.

[Sproglig ændring]

Til § 67

49) I *stk. 3, 1. pkt.*, indsættes efter »1. oktober 2020,«: »som ændret ved § 1 i lov nr. 160 af 3. februar 2021,«.

[Lovteknisk ændring som følge af lov nr. 160 af 3. februar 2021]

50) I *stk. 4* indsættes efter »12 a-f«: »,16 a«, og »1. oktober 2020, ophæves den 15. april 2020« ændres til: »1. oktober 2020, som ændret ved § 1 i lov nr. 160 af 3. februar 2021, ophæves den 15. april 2021«.

[Ændring af overgangsbestemmelse]

Til § 68

51) Før nr. 1 indsættes som nye numre:

»**01.** I § 157 a, *stk. 6, 2. pkt.*, og *stk. 11, 1. pkt.*, ændres »det danske børnevaccinationsprogram, eller som tilbydes et barn« til: »de danske vaccinationsprogrammer, eller som tilbydes personer«.

02. Efter § 158 a indsættes i *kapitel 43*:

»§ 158 b. Personer, der ikke har bopæl her i landet og ikke har ret til vaccination under ophold i Danmark i medfør af EU-retten eller internationale aftaler, kan under midlertidigt ophold gives adgang til vaccinationsydelser mod smittsomme sygdomme. Sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om, hvilke vaccinationer der er omfattet, herunder om,

- 1) hvilke sygdomme der skal tilbydes vaccination mod,
- 2) hvilke persongrupper der skal tilbydes vaccination på hvilke vilkår, og
- 3) hvordan tilbud om vaccination gives.«

[Forbedret tilslutning til vaccinationsprogrammer og indsættelse af ny paragraf om adgang til vaccination for personer uden bopæl i Danmark]

52) I den under *nr. 1* foreslåede § 232 a indsættes i *stk. 1* efter »sundhedsfagligt udstyr,«: »lægemidler,«.

[Hjemmel til, at regioner kan yde donation af lægemidler, herunder vacciner]

Til § 69

53) I *nr. 2* indsættes i den indledende tekst efter »§ 76 indsættes«: »i *kapitel 9*«.

[Lovteknisk præcisering af placeringen af den foreslåede nye bestemmelse]

54) I den under *nr. 2* foreslåede § 76 a ændres i *stk. 3* »stk. 1-3« til: »1. pkt. og stk. 1 og 2«.

[Lovteknisk præcisering]

Til § 70

55) Indledningen affattes således:

»I retsplejeloven, jf. lovekendtgørelse nr. 1445 af 29. september 2020, som ændret ved § 5 i lov nr. 1832 af 8. december 2020, § 2 i lov nr. 1942 af 15. december 2020, § 1 i lov nr. 124 af 30. januar 2021 og § 4 i lov nr. 160 af 3. februar 2021, foretages følgende ændring:«

[Lovteknisk ændring]

56) *Nr. 1* affattes således:

»1. I § 469, *stk. 1, 3. pkt.*, ændres »foranstaltninger efter § 16 a i lov om foranstaltninger mod smitsomme sygdomme og andre overførbare sygdomme« til: »afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven«.

[Konsekvensændring som følge af lov nr. 160 af 3. februar 2021]

Til § 72

57) I *nr. 1* indsættes efter »§ 33«: »i epidemiloven«.

[Lovteknisk præcisering]

Af et *mindretal* (RV), tiltrådt af et *flertal* (S, V, DF, SF, EL og KF):

Ny paragraf

58) Efter § 73 indsættes:

»§ 06

I lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, jf. lovekendtgørelse nr. 995 af 14. juni 2018, som ændret bl.a. ved § 5 i lov nr. 1555 af 18. december 2018 og § 3 i lov nr. 1436 af 17. december 2019 og senest ved § 2 i lov nr. 1855 af 9. december 2020, foretages følgende ændringer:

1. I § 1 indsættes efter stk. 8 som nyt stykke:

»*Stk. 9.* Klager over iværksættelse af sundhedsfaglig virksomhed, der er besluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed i medfør af § 13, § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1, i epidemiloven, kan ikke behandles af Styrelsen for Patientklager.«

Stk. 9 bliver herefter stk. 10.

2. I § 2 indsættes efter stk. 3 som nyt stykke:

»*Stk. 4.* Klager over iværksættelse af sundhedsfaglig virksomhed, der besluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed i medfør af § 13, § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1, i epidemiloven, kan ikke behandles af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.«

Stk. 4 bliver herefter stk. 5.«

[Afskæring af klageadgang til Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn vedrørende iværksættelse af sundhedsfaglig virksomhed besluttet i medfør af lovforslagets § 13, § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1]

B e m æ r k n i n g e r

Til nr. 1

Ændringsforslaget indebærer, at kommuner og regioner bliver forpligtiget til at have et lager af værnemidler og medicinsk udstyr og, for så vidt angår regionerne, tillige lægemidler.

Til nr. 2

Rådet for Socialt Udsatte mener ikke, at den i lovforslaget foreslåede sammensætning af Epidemikommissionen repræsenterer socialt udsatte i nok omfang.

Ændringsforslaget medfører, at Socialstyrelsen indgår i Epidemikommissionen. Ændringen vil medføre, at de udsatte grupper i samfundet, som har været hårdest ramt under den nuværende pandemi, bliver repræsenteret.

Til nr. 3

Efter det foreslåede § 7, stk. 2, 1. pkt., består Epidemikommissionen af 1 formand og 1 medlem, der udpeges af sundhedsministeren, og 9 medlemmer, der udpeges af sundhedsministeren efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Det følger således af bestemmelsen, at Epidemikommissionen skal sammensættes af i alt 11 personer, der vil bestå af 1 formand, som udpeges af sundhedsministeren, og 10 medlemmer, hvoraf det ene medlem udpeges af sundhedsministeren, og 9 andre medlemmer, som udpeges af sundhedsministeren efter indstilling fra hver myndighed m.v. Sundhedsministeren vil således uden en indstilling skulle udpege en formand og et medlem, hvorimod udpegningen af de øvrige 9 medlemmer skal ske efter indstilling fra henholdsvis erhvervsministeren, finansministeren, justitsministeren, Styrelsen for Patientsikkerhed, Sundhedsstyrelsen, Statens Serum Institut, rigspolitichefen, KL og Danske Regioner.

Videre følger det efter det foreslåede § 7, stk. 2, 2. pkt., at sundhedsministeren efter samme fremgangsmåde udpeger 1 næstformand og stedfortrædere af medlemmerne.

Det foreslås med nyaffattelsen af § 7, stk. 2, 2. pkt., at sundhedsministeren herudover efter samme fremgangsmåde udpeger 1 næstformand og 1 stedfortræder for hvert medlem.

Der er alene tale om en præcisering af den nærmere fremgangsmåde for udpegning af 1 næstformand og stedfortrædere, som findes i lovforslagets § 7, stk. 2, 2. pkt., med

henblik på at tydeliggøre, at næstformanden og stedfortræderne ikke skal udpeges blandt de allerede udpegede medlemmer, men at fremgangsmåden for udpegningen i øvrigt vil være den samme som ved udpegningen af henholdsvis formand og medlemmerne af kommissionen. Efter forslaget vil næstformanden som suppleant for formanden kunne træde til, hvis formanden er forhindret i at deltage i et møde, ligesom stedfortræderne vil kunne deltage i et af kommissionens møder, hvis det respektive medlem, som den enkelte stedfortræder er suppleant for, er forhindret i at deltage.

Til nr. 4, 9, 11, 12, 18, 23 og 43

Det følger af lovforslagets § 28, at sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed el.lign., 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, at bestemmelsen i § 28 udgår af lovforslaget.

Det vil betyde, at der således ikke vil være mulighed for at fastsætte regler om, at personer, som har befundet sig et bestemt sted, deltaget i en forsamling, ved et arrangement, en begivenhed el.lign., 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 bemærkes dog, at der i lovforslagets § 40 findes en bestemmelse, hvorefter sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister kan 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.

Ændringsforslag nr. 4, 9, 11, 12, 18 og 43 er en konsekvens af, at § 28 foreslås at udgå med ændringsforslag nr. 23.

Til nr. 5

Med ændringsforslaget er det hensigten, at Epidemikommisionen i sager, hvor kommissionen af egen drift eller efter anmodning indstiller, at der fastsættes regler i medfør af lovforslagets § 2, stk. 6, 1. pkt., § 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 inddrage andre særligt sagkyndige, f.eks. personer udpeget af de lægevidenskabelige selskaber eller sundhedsfaglige repræsentanter for universitetsverdenen.

Det følger af det foreslåede § 7, stk. 3, at Epidemikommisionen kan invitere andre personer til at deltage i møder, herunder repræsentanter for andre myndigheder, andre særligt sagkyndige og interesseorganisationer. Der er efter lovforslaget ingen pligt for Epidemikommisionen til at inddrage særligt sagkyndige i forbindelse med afgivelse af indstillinger efter det foreslåede § 8, stk. 2.

Det foreslås med ændringsforslaget, at Epidemikommisionen, inden den efter det foreslåede § 8, stk. 2, af egen drift eller efter anmodning indstiller, at der fastsættes regler i medfør af lovforslagets § 2, stk. 6, 1. pkt., § 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 inddrage andre særligt sagkyndige.

Ændringsforslaget vedrørende inddragelse af særligt sagkyndige indebærer, at Epidemikommisionen vil skulle inddrage personer, der er i besiddelse af en viden eller praktisk erfaring inden for et område, som er af betydning for den indstilling, som Epidemikommisionen behandler. Der kan f.eks. være tale om personer, der er udpeget af de lægevidenskabelige selskaber eller sundhedsfaglige repræsentanter for universitetsverdenen.

Til nr. 6 og 13

Forslagsstillerne foreslår, at den parlamentariske kontrol bliver udvidet til at omfatte Styrelsen for Patientsikkerheds beføjelser i lovforslagets kapitel 5 til påbyde foranstaltninger over for enkeltpersoner.

Efter ændringsforslaget kan Styrelsen for Patientsikkerhed alene udstede påbud i medfør af bestemmelserne, hvis grundlaget for, at styrelsen bringer de pågældende bestemmelser i anvendelse, sammen med en indstilling fra Epidemikommisionen forinden er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg og udvalget ikke har udtalt sig imod, at bestemmelserne bringes i anvendelse.

Med andre ord: En aktivering af disse paragraffer skal hver for sig ikke have et flertal imod sig i Folketingsudvalget, når ministeren og styrelsen vil have beføjelserne i paragrafferne aktiveret.

De drejer sig konkret om § 13 (påbud om at lade sig undersøge), § 14, stk. 1 (påbud om at lade sig indlægge), § 15, stk. 1 (påbud om at lade sig isolere), og § 18, stk. 1 (påbud om at lade sig behandle).

Ændringsforslag nr. 6 er en konsekvensændring af ændringsforslag nr. 13, med henblik på at Epidemikommisionen afgiver indstilling som anført ovenfor.

Til nr. 7 og 24

Efter § 29, stk. 1, i det fremsatte lovforslag kan Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Efter § 29, stk. 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Forslagsstillerne foreslår med ændringsforslaget, at Styrelsen for Patientsikkerheds påbud til henholdsvis kommunalbestyrelsen og regionsrådet om at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. skal ske efter forudgående høring af Epidemikommisionen.

Ændringsforslag nr. 7 er en konsekvensændring af ændringsforslag nr. 24, med henblik på at Epidemikkommissionen rådgiver Styrelsen for Patientsikkerhed som anført ovenfor.

Til nr. 8

Det følger af § 8, stk. 2, i lovforslaget, at Epidemikkommissionen efter anmodning fra vedkommende minister afgiver 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.

Det foreslås med ændringsforslaget, at Epidemikkommissionen ud over ovennævnte indstillinger vedrørende udmøntning af visse bemyndigelsesbestemmelser også på anmodning skal afgive indstilling om, hvorvidt der bør iværksættes foranstaltninger efter § 14, stk. 1, om individuelle påbud om indlæggelse og § 18, stk. 1, om individuelle påbud om behandling.

Forslaget skal ses i sammenhæng med ændringsforslag nr. 15.

Til nr. 10

Det fremgår af lovforslagets § 9, stk. 1, om parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, at vedkommende minister alene kan fastsætte regler i medfør af en række bestemmelser i loven, hvis indholdet af reglerne er forelagt for et af Folketinget nedsat udvalg og et flertal i udvalget ikke har udtalt sig i mod reglerne.

Dansk Folkeparti mener, at der skal være en vis form for mindretalsbeskyttelse, da en regering med støttepartier ellers vil kunne beslutte, hvordan lovens bemyndigelser skal udmøntes uden en bred opbakning i Folketinget. Med en så vigtig lov, som har store konsekvenser for mange, er det vigtigt med et større flertal bag udmøntningen af loven end blot et simpelt flertal.

Ændringsforslaget indebærer, at to femtedel af Folketinget (dvs. mindst 72 medlemmer) kan modsætte sig en ministers forslag om udmøntning af en bemyndigelse i loven.

Til nr. 14

Det følger af lovforslagets § 12, stk. 2, 1. pkt., at Styrelsen for Patientsikkerhed, forinden der træffes afgørelse efter § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, og § 20, skal opfordre den person, som foranstaltningen påtænkes rettet imod, til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen.

Bestemmelsen indebærer, 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 Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om at iværksætte eller opretholde foranstaltninger om undersøgelse, indlæggelse, isolation, behandling eller rensning og andre foranstaltninger over for personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof.

Opfordring til frivillig medvirken vil bl.a. omfatte information og motivation målrettet den konkrete person. Opfor-

dringen fra Styrelsen for Patientsikkerhed vil som udgangspunkt ske telefonisk.

Kravet om, at den pågældende skal være 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, vil også gælde i de tilfælde, hvor den person, som en foranstaltning påtænkes rettet imod, bor eller har midlertidigt ophold på en institution eller et behandlingssted el.lign. I disse tilfælde vil Styrelsen for Patientsikkerhed kunne anmode den pågældende institution m.v. om at sikre, at opfordringen til frivillig medvirken gennemføres.

Med ændringsforslaget foreslås der i § 12, stk. 2, 2. pkt., fastsat en pligt for den pågældende institution eller det pågældende behandlingssted el.lign. til at sikre, at en opfordring til frivilligt at medvirke gennemføres, hvis Styrelsen for Patientsikkerhed anmoder institutionen herom. Det forudsættes, at den pågældende institution m.v. i sådanne tilfælde sikrer den fornødne dokumentation for, at den pågældende person er blevet opfordret til frivilligt at medvirke til at gennemføre foranstaltningen. Efter forslaget vil pligten både omfatte offentlige og private behandlingssteder og institutioner el.lign., og det vil således, for så vidt angår private institutioner, ikke være et krav, at der fastsættes regler herom i medfør af lovforslagets § 3, stk. 2.

Til nr. 15

Ændringsforslaget indebærer, at sundhedsministeren skal forelægge påbud om indlæggelse og behandling for folketingsudvalget i henhold til § 9, inden sådanne påbud udstedes.

Det følger af § 9, stk. 1, i lovforslaget, at vedkommende minister alene kan 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 reglernes udstedelse, jf. dog stk. 2.

Det foreslås med ændringsforslaget, at der ikke alene skal være parlamentarisk kontrol med udmøntning af visse bemyndigelsesbestemmelser i lovforslaget, men også med individuelle påbud, som Styrelsen for Patientsikkerhed meddeler efter § 14, stk. 1 (indlæggelse), og § 18, stk. 1 (behandling).

Det foreslås med ændringsforslaget, at den parlamentariske kontrol skal ske i overensstemmelse med den procedure for parlamentarisk kontrol med anvendelsen af bemyndigelsesbestemmelser, der er foreskrevet i kapitel 4 i lovforslaget. Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke kan meddele individuelle påbud om indlæggelse eller behandling efter de foreslåede §§ 14 og 18, hvis udvalget udtaler sig imod.

Til nr. 16

Det foreslås at præcisere overskriften for lovforslagets § 21, således at anvendelsesområdet for den foreslåede § 21 tydeliggøres i overskriften. Forslaget vil indebære, at det

vil fremgå af overskriften før § 21, at den foreslåede § 21 indeholder bestemmelser om gennemførelse og opretholdelse af foranstaltninger på offentlige og private institutioner, behandlingssteder og lign.

Til nr. 17

Det fremgår af lovforslagets § 22 om politiets bistand til at gennemføre påbud, at efterkommer en person ikke et påbud efter denne bestemmelse, yder politiet under anvendelse af den fornødne magt i overensstemmelse med lov om politiets virksomhed bistand til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes.

Ændringsforslaget indebærer, at det præciseres, at den bistand, politiet yder til at sikre, at påbuddet gennemføres og opretholdes, sker under anvendelse af magt i overensstemmelse med § 16 i lov om politiets virksomhed.

Det fremgår af § 16 i lov om politiets virksomhed, at politiets magtanvendelse skal være nødvendig og forsvarlig og alene må ske med midler og i en udstrækning, der står i rimeligt forhold til den interesse, der søges beskyttet. Det skal indgå i vurderingen af forsvarligheden, om magtanvendelsen indebærer risiko for, at udenforstående kan komme til skade. Magt skal anvendes så skånsomt, som omstændighederne tillader, og således at eventuelle skader begrænses til et minimum.

Til nr. 19

Efter lovforslagets § 29, stk. 1 og 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed påbyde kommunalbestyrelsen eller regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. Efter stk. 3 kan vedkommende minister 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. Styrelsen for Patientsikkerhed kan desuden efter stk. 4 påbyde et konkret behandlingssted eller 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.

Efter lovforslagets § 31, stk. 1 og 2, kan Styrelsen for Patientsikkerhed desuden påbyde kommunalbestyrelsen eller regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af indendørs eller udendørs offentlige institutioner, faciliteter m.v. Vedkommende minister kan efter stk. 3 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.

Styrelsen for Patientsikkerhed kan derudover efter lovforslagets § 33, stk. 1 og 2, påbyde kommunalbestyrelsen eller regionsrådet for en bestemt periode at fastsætte restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af offentlige og private dagtilbud, skoler og andre uddannelses-

institutioner. Vedkommende minister kan efter stk. 3 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. Endelig kan Styrelsen for Patientsikkerhed efter stk. 4 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.

Der foreslås ikke med det fremsatte lovforslag regler om en maksimal tidsmæssig gyldighedsperiode af disse påbud. Lovforslaget indeholder derimod en bestemmelse om, at restriktioner og forbud, som efter de foreslåede § 30, 32 og 34 fastsættes ved bekendtgørelse af vedkommende minister, alene kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst 4 uger ad gangen, medmindre særlige grunde undtagelsesvis tilsiger en længere gyldighedsperiode.

Med den foreslåede ændring foreslås det, at det fastsættes, at restriktioner eller forbud, der fastsættes i medfør af §§ 29, 31 og 33 kan fastsættes med en gyldighedsperiode på højst fire uger ad gangen.

Med ændringen sikres det, at der vil gælde en gyldighedsperiode på højst 4 uger ad gangen for restriktioner og forbud, uanset om disse fastsættes efter de foreslåede §§ 29, 31 og 33, eller §§ 30, 32 og 34.

Til nr. 20

Det fremgår af lovforslagets § 24, at justitsministeren efter forhandling med sundhedsministeren kan fastsætte regler for hele eller dele af landet om forbud mod, at flere personer befinder sig på samme sted.

Ændringsforslaget indebærer, at det indsættes som en betingelse i bestemmelsen, at regler om et sådant forbud kun kan fastsættes, såfremt det er strengt nødvendigt.

Til nr. 21

Det fremgår af lovforslagets § 25, stk. 1, at 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.

Det fremgår videre af § 25, stk. 2, at forbud efter stk. 1 ikke gælder for forsamlinger med et politisk eller andet meningsbefordrende øjemed.

Ændringsforslaget indebærer, at det i stk. 2 tilføjes, at forbud efter stk. 1 heller ikke gælder ikke for forsamlinger med et religiøst øjemed.

Til nr. 22

Det fremgår af lovforslagets § 26, stk. 1, om afspærring af områder, at 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.

Ændringsforslaget indebærer, at det indsættes som en betingelse i bestemmelsen, at der kun kan foretages afspærring, hvor der er risiko for, at en sådan sygdom optræder eller bringes ind, hvis risikoen er nærliggende.

Til nr. 25

Lovforslagets §§ 29 og 30 indeholder regler, hvorefter henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og vedkommende minister kan fastsætte restriktioner for adgangen til og brugen af behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v.

Der kan efter de i lovforslaget foreslåede §§ 29 og 30 fastsættes restriktioner for eller forbud mod adgangen til eller brugen af både fællesarealer og arealer, lokaler m.v., der udgør en persons egen bolig.

Venstre mener, at de foreslåede bestemmelser om mulighed for at fastsætte restriktioner for adgangen til behandlings-, pleje- og omsorgsinstitutioner m.v. kan udgøre et indgreb i forhold til en persons frihedsrettigheder og bør ses i sammenhæng med boligens ukrænkelighed. Venstre finder, at adgangen til at indføre besøgsrestriktioner på det areal, som udgør beboerens egen bolig – medmindre beboeren frivilligt medvirker – har karakter af foranstaltning rettet mod en enkeltperson, og at reglerne bør udbygges med retssikkerhedsgarantier.

Venstre foreslår på den baggrund med ændringsforslaget, at de i §§ 29 og 30 foreslåede restriktioner eller forbud mod besøgendes adgang som udgangspunkt kun finder anvendelse på fællesarealer og ikke på arealer, der udgør beboerens egen bolig, og at der indsættes en ny paragraf i lovforslaget, som indfører yderligere retsgarantier for personer, som har bolig på de pågældende institutioner.

Det foreslås med ændringsforslaget, at regler fastsat i medfør af §§ 29 og 30 kun kan fastsættes for lokaler, som udgør en persons egen bolig, hvis betingelserne efter § 12, stk. 2-4, som indeholder en række generelle betingelser for at foretage foranstaltninger over for enkeltpersoner, er opfyldt.

Det indebærer, at henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og vedkommende minister, forinden der træffes afgørelse om restriktioner, som omfatter en persons bolig, skal opfordre personen til at medvirke frivilligt.

Afgørelse om restriktioner, som omfatter en persons bolig, skal 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. Restriktioner skal ophæves, når de ikke længere er nødvendige at opretholde.

Restriktioner, som omfatter en persons bolig, skal efterprøves, henholdsvis 3, 10, 20 og 30 dage efter at foranstaltningen er iværksat, for at påse, om betingelserne for restriktionen fortsat er opfyldt.

Afgørelser om restriktioner, som vedrører en persons bolig, kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Til nr. 26

Efter lovforslagets § 40, stk. 1, 1. pkt., kan sundhedsministeren 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 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.

Det foreslås, at det foreslåede § 40, stk. 1, ændres således, at det fastsættes, at sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i udlandet, 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 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.

Formålet med den foreslåede ændring er at tilpasse ordlyden af § 40 i lovforslaget, således at § 40, stk. 1, svarer til epidemilovens § 16 a, som blev vedtaget ved lov nr. 160 af 3. februar 2021.

Det bemærkes, at indsættelsen af § 16 a i epidemiloven bl.a. havde til formål at fremrykke § 40 i forslag til lov om epidemier med den modifikation, at det fremgår af den nye bestemmelse i § 16 a, at reglerne kan fastsættes for personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i udlandet, i stedet for, som det fremgår af lovforslagets § 40, stk. 1, at reglerne kan fastsættes for personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i nærmere angivne lande. Denne lovændring har etableret det lovgivningsmæssige grundlag for at kunne fastsætte regler, hvor der stilles krav om, at indrejsende bl.a. skal lade sig teste og isolere. Om baggrunden for indsættelsen af § 16 a henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 3, og lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.2, jf. Folketingstidende 2020-21, tillæg A, L 152 som fremsat af sundhedsministeren den 28. januar 2021.

Det forudsættes, at der ved fastsættelse af regler i medfør af den foreslåede § 40, der fastsætter generelle krav for indrejsende, samtidig tages højde for og efter omstændighederne fastsættes undtagelser for situationer og persongrupper, som kan undtages fra kravet.

I forhold til et krav om isolation vil det bl.a. kunne vedrøre situationer, hvor det er nødvendigt for den pågældende at bryde selvisolationen, eksempelvis hvis den pågældende har behov for lægehjælp, undersøgelse, herunder at lade sig teste for den pågældende sygdom, eller anden nødvendig behandling, der ikke kan tilbydes i hjemmet. Der vil endvidere kunne fastsættes undtagelser ved f.eks. uopsætteligt besøg, eksempelvis til en kritisk syg nærtstående, eller for lignende uopsættelige situationer, hvor det vil være nødvendigt at bryde selvisolationen.

Ændringsforslaget vil indebære, at der i medfør af lovforslagets § 40, stk. 1, vil kunne fastsættes generelle regler om krav til alle personer, der indrejser til Danmark fra udlandet, uden at angive, hvilke lande de pågældende personer indrejser fra. Der vil også i medfør af lovforslagets § 40, stk. 1, som ændret ved dette ændringsforslag kunne fastsættes regler, der alene gælder for personer, der indrejser fra nærmere bestemte lande eller områder.

Derudover bemærkes det, at det er hensigten, at det i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil blive fastsat, at undladelse af at efterkomme de generelle regler om pligt til at lade sig undersøge eller isolere vil kunne straffes med bøde. Det bemærkes dog i den forbindelse, at der for særlig grove overtrædelser vil kunne idømmes en fængselsstraf.

Der henvises, for så vidt angår det vejledende strafniveau, til ændringsforslaget til lovforslagets § 65, stk. 3.

Til nr. 27

Efter lovforslagets § 50, stk. 2, 1. pkt., kan sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel skal registrere bestemte oplysninger om passagerer.

Det foreslås i lovforslagets § 50, stk. 2, 1. pkt., at ændre »passager« til »passagerer og besætningsmedlemmer, hvis det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme«.

Den foreslåede ændring vil indebære, at den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil kunne anvendes til at fastsætte pligt for den ansvarshavende for et transportmiddel til at registrere bestemte oplysninger om passagerer såvel som om besætningsmedlemmer.

Den foreslåede ændring vil endvidere indebære, at det præciseres i bestemmelsen, at det er en grundlæggende betingelse for at fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel er forpligtet til at registrere nærmere bestemte oplysninger, at det er nødvendigt for at hindre udbredelse af eller smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme.

Baggrunden for den foreslåede ændring er navnlig at tilpasse bestemmelsen, således at lovforslagets § 50, stk. 2, svarer til epidemilovens § 13 a, som blev vedtaget ved lov nr. 160 af 3. februar 2021.

Om baggrunden for indsættelsen af § 13 a henvises til bemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2, og lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.2, jf. Folketingstidende 2020-21, tillæg A, L 152 som fremsat af sundhedsministeren den 28. januar 2021.

Med ændringen sikres endvidere parallelitet mellem pligten for den ansvarshavende for et transportmiddel til efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed at udlevere oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer efter lovforslagets § 50, stk. 1, og pligten for den ansvarshavende for et transportmiddel til at registrere bestemte oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer efter lovforslagets § 50, stk. 2.

Det bemærkes i den forbindelse, at bemyndigelsesbestemmelsen i lovforslagets § 50, stk. 2, som med den foreslåede ændring vil kunne anvendes til at fastsætte regler om,

at den ansvarshavende for et transportmiddel skal registrere bestemte oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer, skal ses i sammenhæng med, at der i medfør af den foreslåede indsættelse af § 50, stk. 4, vil kunne fastsættes regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel eller dennes befuldmægtigede skal udlevere bestemte oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed straks ved ankomsten. Det er hensigten i første omgang at fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et luftfartsselskab har pligt til at registrere personoplysninger om navn, fødselsdato, telefonnummer, rejseplan og slutdestination samt pladsnummer og andre pladsoplysninger. Der henvises i øvrigt til ændringsforslag nr. 28 vedrørende et nyt § 50, stk. 4.

Til nr. 28

Efter lovforslagets § 50, stk. 1, 1. pkt., skal den ansvarshavende for et transportmiddel, herunder luftfartøjer, skibe, tog og busser, eller dennes befuldmægtigede efter anmodning fra Styrelsen for Patientsikkerhed 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. Efter bestemmelsens 2. pkt. kan Styrelsen for Patientsikkerhed 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.

Det foreslås at indsætte et nyt stk. 4 i lovforslagets § 50, der i 1. pkt. fastsætter, at sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel eller dennes befuldmægtigede skal udlevere bestemte oplysninger til Styrelsen for Patientsikkerhed straks ved ankomsten til landet, hvis det er nødvendigt for at hindre indførelse i landet af eller udbredelse af smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det foreslås endvidere, at der indsættes et 2. pkt. i stk. 4, der fastsætter, at sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte nærmere regler om, i hvilken form oplysninger efter 1. pkt. skal udleveres.

Den foreslåede ændring giver mulighed for, at sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister bl.a. kan fastsætte regler om, at ansvarshavende for et transportmiddel, f.eks. et luftfartsselskab, skal udlevere bestemte oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer til Styrelsen for Patientsikkerhed straks ved ankomsten i landet.

Den foreslåede ændring skal ses i sammenhæng med lovforslagets § 50, stk. 2, hvorefter sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister kan fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel skal registrere bestemte oplysninger om passagerer og – såfremt ændringsforslag nr. 27 vedrørende § 50 vedtages – ligeledes om besætningsmedlemmer. Der henvises til bemærkningerne til ændringsforslag nr. 27 vedrørende § 50.

Det vil være en betingelse for at anvende den foreslåede bemyndigelse til at fastsætte regler, at det er nødvendigt for

at hindre indførelse i landet af eller udbredelse af smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Det er således hensigten, at bemyndigelsesbestemmelsen skal anvendes til at fastsætte regler, der kan sikre en hurtig og effektiv opsporing af smitte, der indføres via indrejsende i landet.

Anvendelse af bemyndigelsesbestemmelsen vil eksempelvis være relevant i den nuværende situation, hvor Danmark aktuelt har smittespredning med nye varianter af coronavirussygdom 2019 (covid-19), og hvor sundhedsmyndighederne vurderer, at der er betydelig risiko for, at smitten kan stige eksponentielt grundet udbredelsen af nye og mere smitsomme udenlandske virusvarianter, som eksempelvis B117, som først er blevet identificeret i Storbritannien, eller den særlig smitsomme variant, der først er identificeret i Sydafrika, og som efterfølgende er fundet i enkelte europæiske lande og også konstateret i Danmark den 16. januar 2021.

Det er i øvrigt hensigten, at bestemmelsen først og fremmest skal anvendes i forbindelse med luftfart.

Det er således under henvisning til den nuværende aktuelle situation med nye og mere smitsomme varianter af covid-19 hensigten at fastsætte regler om, at den ansvarshavende for et luftfartselskab har pligt til straks ved ankomsten at udlevere personoplysninger om navn, fødselsdato, telefonnummer, rejseplan og slutdestination samt pladsnummer og andre pladsoplysninger. At oplysningerne skal udleveres straks, indebærer, at Styrelsen for Patientsikkerhed skal modtage de omhandlede oplysninger straks – og umiddelbart efter at et fly er ankommet til Danmark fra udlandet. Luftfartsselskabet vil være forpligtet til at fremsende oplysningerne af egen drift, dt vil sige, uden at Styrelsen for Patientsikkerhed skal fremsætte anmodning herom.

Det bemærkes, at der i forbindelse med udmøntning af bestemmelsen vil kunne fastsættes regler om, at f.eks. et luftfartselskabs undladelse af at efterkomme reglerne om pligt til at udlevere oplysningerne til Styrelsen for Patientsikkerhed vil kunne straffes med bøde, jf. lovforslagets § 65, stk. 3. Det bemærkes i den forbindelse, at der kan pålægges selskaber m.v. (juridiske personer) strafansvar efter reglerne i straffelovens 5. kapitel, jf. lovforslagets § 65, stk. 4. Eventuelle bøder til luftfartsselskaber vil skulle udmåles i overensstemmelse med de principper, der gælder for udmåling af bøde til luftfartsselskaber.

Den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil indebære, at der vil kunne fastsættes regler om, at den ansvarshavende for et transportmiddel skal udlevere oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer straks ved ankomsten, hvilket der også er mulighed for at fastsætte regler om efter epidemilovens § 13 a, som blev vedtaget ved lov nr. 160 af 3. februar 2021. Baggrunden for indsættelsen af § 13 a var at sikre en forbedring af mulighederne for smitteopsporing af indrejsende i lyset af den aktuelle smittespredning med nye covid-19-varianter i Danmark. Der henvises i øvrigt til § 1, nr. 2, i lov nr. 160 af 3. februar 2021 og bemærkningerne dertil, og lovforslagets almindelige bemærkninger, afsnit 2.1.2, jf. Folketingstidende 2020-21, tillæg A, L 152 som fremsat af sundhedsministeren den 28. januar 2021.

Det bemærkes i den forbindelse, at den foreslåede bestemmelse i § 50, stk. 4, adskiller sig fra lovforslagets § 50, stk. 1, idet den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil indebære, at sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister vil kunne fastsætte regler om pligt til at udlevere oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer, uanset om de pågældende passagerer og besætningsmedlemmer lider af en alment farlig eller samfundskritisk sygdom eller formodes at kunne være smittet med eller efterfølgende konstateres smittet med en sådan. Der vil således kunne fastsættes regler om pligt til at udlevere oplysninger om alle passagerer og besætningsmedlemmer, der indrejser i Danmark fra udlandet.

Det bemærkes endvidere, at betingelserne for at fastsætte regler om krav om, at den ansvarshavende for et transportmiddel skal udlevere oplysningerne straks ved ankomsten, er præciseret direkte i lovteksten, hvilket er en ændring i forhold til epidemilovens § 13 a.

Det vil således efter den foreslåede bestemmelse i § 50, stk. 4, være en betingelse, at det er nødvendigt for at hindre indførelse i landet af eller udbredelse af smitte med alment farlige eller samfundskritiske sygdomme. Denne betingelse vil – som nævnt ovenfor – eksempelvis være opfyldt, hvis det er nødvendigt at etablere en særlig hurtig og effektiv smitteopsporing, hvilket eksempelvis kan være begrundet i nye, ukendte og smitsomme varianter af virus, således som det er tilfældet i den nuværende situation.

Det er hensigten i forbindelse med udmøntning af den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse at fastsætte regler om, at Styrelsen for Patientsikkerhed højst kan opbevare oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer i 30 dage regnet fra det tidspunkt, hvor oplysninger registreres, medmindre der har været en smittet om bord, hvilket fører til, at der oprettes en sag, der vedrører konkret smitteopsporing. Hvis der oprettes en sag, vil oplysningerne skulle opbevares i overensstemmelse med arkivlovens almindelige regler.

Oplysninger, der registreres, uden at der efterfølgende oprettes en sag, vil blive slettet efter 30 dage. Det forudsættes i den forbindelse, at sundhedsministeren efter forhandling med justitsministeren fastsætter regler i medfør af offentlighedslovens § 15, stk. 5, om at fravige journaliseringspligten for Styrelsen for Patientsikkerhed, for så vidt angår de oplysninger om passagerer og besætningsmedlemmer, som styrelsen indsamler i medfør af regler, der fastsættes efter den foreslåede bestemmelse, medmindre oplysningerne efterfølgende indgår i en konkret sag om smitteopsporing. Styrelsen for Patientsikkerheds registrering, herunder opbevaring af oplysninger, skal i øvrigt ske i overensstemmelse med databeskyttelsesforordningens artikel 5, stk. 1, litra c, hvoraf det følger, at oplysninger ikke må opbevares længere, end det er nødvendigt i forhold til de formål, hvortil de behandles (dataminimeringsprincippet).

Det foreslåede stk. 4, 2. pkt., vil indebære, at sundhedsministeren efter forhandling med vedkommende minister eksempelvis vil kunne fastsætte regler om, at oplysningerne skal videregives digitalt i en læs- og søgbar form.

Til nr. 29

Efter lovforslagets § 51, stk. 2, foreslås det, 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 § 2, til de centrale sundhedsmyndigheder.

Det foreslås i lovforslagets § 51, stk. 2, at »helgenomsekventering« ændres til: »gensekventering«.

Forslaget vil indebære, at lovforslagets bemyndigelsesbestemmelse i § 51, stk. 2, bl.a. vil kunne anvendes til at fastsætte pligt til at videregive analyseresultatet af både en helgenomsekventering og en anden gensekventering af virus.

Baggrunden for ændringen er, at det er muligt at opnå relevante analyseresultater ved at sekventere udvalgte dele af virusgenomet (gensekventering) og ikke kun ved sekventering af hele virusgenomet (helgenomsekventering). Begrebet gensekventering omfatter således både helgenomsekventering og andre gensekventeringsmetoder.

Med ændringen tydeliggøres det således, at bestemmelsen omfatter alle former for gensekventering, der kan anvendes med henblik på at få viden om nye virusstammer.

Til nr. 30

Efter lovforslagets § 3, stk. 1, påhviler det enhver forvaltningsmyndighed efter anmodning at yde vejledning til og bistå Styrelsen for Patientsikkerhed og andre myndigheder, der varetager opgaver efter loven, med at varetage de pligter og beføjelser, som disse efter loven er tillagt, og med at gennemføre foranstaltninger efter loven.

Efter lovforslagets § 3, stk. 2, kan sundhedsministeren fastsætte regler om, at private i særlige tilfælde kan bistå med at varetage myndighedsopgaver i henhold til loven.

Det følger endvidere af lovforslagets § 3, stk. 3, at 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.

Lovforslagets § 3, stk. 2 og 3, er omfattet af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol med visse bemyndigelsesbestemmelser.

Lovforslagets § 52 indeholder bestemmelser om udveksling af personoplysninger mellem myndigheder.

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

Med ændringsforslaget foreslås en sproglig ændring af § 52, stk. 4, der har til formål at præcisere, at bestemmelsen alene omfatter myndigheder, der i henhold til lovforslagets

§ 3, stk. 1, bistår Styrelsen for Patientsikkerhed med at varetage styrelsens opgaver i henhold til loven.

Forslaget vil indebære, at Styrelsen for Patientsikkerhed alene kan videregive personoplysninger, herunder helbredsoplysninger, til myndigheder, som bistår styrelsen med at varetage opgaver efter lovforslagets § 3, stk. 1. Styrelsen for Patientsikkerhed vil ikke i medfør af lovforslagets § 52, stk. 4, kunne videregive oplysninger til private.

Til nr. 31

Det følger af lovforslagets § 57, at vedkommende minister for hele eller dele af landet kan 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.

Det foreslås af lovtekniske grunde, at bestemmelsen præciseres, så der ikke alene henvises til foranstaltninger iværksat efter loven, men også foranstaltninger iværksat i medfør af loven.

Til nr. 32

Ændringsforslaget indebærer ret til erstatning og kompensation for tab, som bliver påført som følge af lovens foranstaltninger, og som ikke har karakter af ekspropriation.

Det fremgår af § 27, stk. 1, i den gældende epidemilov, at sundheds- og ældreministeren til brug for gennemførelse af foranstaltninger efter loven eller regler fastsat i medfør heraf kan iværksætte ekspropriation af privat ejendom. Videre fremgår det af § 27, stk. 2, at der ved gennemførelse af foranstaltninger efter denne epidemiloven eller regler fastsat i medfør af epidemiloven, der udgør et ekspropriativt indgreb, ydes fuldstændig erstatning til den eller de berørte ejere. Denne bestemmelse foreslås videreført i lovforslagets § 60.

Med ændringsforslaget foreslås det, at der indsættes en ny bestemmelse i lovforslaget, hvorefter der i de tilfælde, hvor der ikke er tale om et ekspropriativt indgreb, ydes erstatning fra det offentlige, hvis den pågældende har lidt et tab som følge af foranstaltningen.

Det er en betingelse, at den pågældende kan dokumentere et tab som følge af den pågældende foranstaltning, ligesom det vil være den myndighed, der har iværksat den pågældende foranstaltning, som i givet fald vil kunne ifalde erstatningsansvar efter den foreslåede bestemmelse.

Til nr. 33

Efter lovforslagets § 61, stk. 1, kan afgørelser truffet efter denne lov eller regler fastsat i medfør heraf påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Med oprettelsen af Ankenævnet for Epidemiloven sikres det, at personer, der påbydes afgørelse om en individuel foranstaltning, har mulighed for at klage.

Der er efter Sundhedsministeriets vurdering behov for at præcisere yderligere, at Ankenævnet for Epidemiloven foreslås at skulle behandle klager over foranstaltninger over for

enkeltpersoner, således at retssikkerheden styrkes i forhold til den hidtidige regulering.

Det foreslås derfor, at »denne lov eller regler fastsat i medfør heraf« i lovforslagets § 61, stk. 1, ændres til: »§ 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 21, stk. 2,«.

Med ændringen præciseres det, at det alene er afgørelser truffet i medfør af lovforslagets § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 21, stk. 2, der kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Det foreslås således, at Styrelsen for Patientsikkerheds påbud over for en enkeltperson om at lade sig undersøge af en sundhedsperson, jf. § 13, at lade sig indlægge på et sygehus eller anden egnet facilitet, jf. § 14, stk. 1, at lade sig isolere for at hindre udbredelse af smitte af den pågældende sygdom, jf. § 15, stk. 1, og at lade sig behandle, jf. § 18, stk. 1, kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Det foreslås endvidere, at Styrelsen for Patientsikkerheds påbud om, at der skal iværksættes rensning af personer, der formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof, jf. § 19, stk. 1, og at en person, som formodes forurenede med smitstof eller biologisk kampstof skal lade sig teste for smitstof eller biologisk kampstof, anvende værnemidler, beskyttelsesudstyr el.lig. for at hindre spredning af smitstof eller biologisk kampstof, jf. § 20, kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Derudover foreslås det, at Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelse om at tillade, at der med henblik på at gennemføre og opretholde en foranstaltning anvendes fysisk fastholdelse, tilbageholdelse og tilbageførsel af den pågældende person eller aflåsning af lokaler, hvori den pågældende person befinder sig, jf. § 21, stk. 2, kan påklages til Ankenævnet for Epidemiloven.

Til nr. 34

Med lovforslagets § 61, stk. 5, foreslås det, at Styrelsen for Patientklager stiller sekretariatsbistand til rådighed for nævnet.

Det vil efter Sundhedsministeriets opfattelse være hensigtsmæssigt, at visse afgørelser kan træffes af nævnets sekretariatet (Styrelsen for Patientklager). Det gælder afgørelser om at afvise klager, der åbenbart ikke henhører under nævnets kompetence, og afgørelser om at afvise klager, der er indgivet efter den foreslåede frist, jf. lovforslagets § 63, stk. 1.

Det foreslås derfor, at der i lovforslagets § 61, stk. 6, indsættes mulighed for, at der kan fastsættes regler om sekretariatets kompetence til at træffe afgørelse i sager.

Den foreslåede ændring vil indebære, at den foreslåede bemyndigelsesbestemmelse vil kunne anvendes til at fastsætte regler om sekretariatets mulighed for at afvise klager, der åbenbart ikke henhører under nævnets kompetencer. Der vil eksempelvis kunne være tale om klager, der indgives over afgørelser, der er truffet efter andre bestemmelser i lovforslaget end de foreslåede § 13, § 14, stk. 1, § 15, stk. 1, § 18, stk. 1, § 19, stk. 1, § 20 og § 21, stk. 2. Den foreslåede ændring vil endvidere medføre, at der vil kunne fastsættes regler om sekretariatets mulighed for at afvise klager, der

indgives efter den foreslåede frist, jf. lovforslagets § 63, stk. 1.

Til nr. 35, 36 og 39

Efter lovforslagets § 62, stk. 1, skal Ankenævnet for Epidemilovens formand være dommer. Kravet om, at nævnets formandskab skal være dommer, medvirker til at sikre den juridiske kvalitet af nævnets afgørelser.

Med det foreslåede nr. 36 foreslås det, at det præciseres, at både formand og næstformand for Ankenævnet for Epidemiloven skal være dommere.

De foreslåede nr. 35 og 39 er konsekvensrettelser som følge af det foreslåede nr. 36.

Til nr. 37 og 38

Efter lovforslagets § 62, stk. 2, 3. pkt., udpeger sundhedsministeren for Ankenævnet for Epidemiloven en næstformand og stedfortrædere for nævnets medlemmer efter samme fremgangsmåde som foreslået i lovforslagets § 62, stk. 2, 2. pkt.

Det foreslås, at lovforslagets § 62, stk. 2, 3. pkt., ændres, således at »udpeger« ændres til: »beskikker«, og at »en næstformand og« udgår.

Med ændringen præciseres det, at det er de 4 medlemmer af Ankenævnet for Epidemiloven, der foreslås i § 62, stk. 2, der beskikkes. Ændringen er samtidig en konsekvens af det foreslåede nr. 36, hvorefter det præciseres, at nævnets næstformand skal være dommer.

Efter lovforslagets § 62, stk. 3, 1. pkt., beskikkes Ankenævnet for Epidemilovens medlemmer for en periode af 2 år.

Det foreslås, at lovforslagets § 62, stk. 3, 1. pkt., ændres, således at »udpeges eller« indsættes efter »Nævnets medlemmer«.

Med ændringen præciseres det, at formand og næstformand udpeges, og at nævnets medlemmer beskikkes.

Til nr. 40

Der er ikke med lovforslaget fastsat regler om, hvorledes ankenævnet skal sammensættes ved behandlingen af sager.

Det findes hensigtsmæssigt, at der fastsættes regler herom.

Det foreslås derfor, at der efter § 62, stk. 3, indsættes et nyt stk. 4, hvori det fastsættes, at Ankenævnet for Epidemiloven ved afgørelsen af sager sammensættes af formanden eller næstformanden og de 4 beskikkede medlemmer.

Forslaget betyder, at nævnet ved behandlingen af sager sammensættes af enten formanden eller næstformanden og de 4 beskikkede medlemmer. Der vil således ikke være krav om, at både formanden og næstformanden skal deltage. Der vil dog være krav om, at de 4 beskikkede medlemmer altid deltager.

Til nr. 41 og 42

Venstres og Enhedslistens medlemmer af udvalget og Susanne Zimmer (UFG) mener, at de mulige individuelle påbud i medfør af §§ 13-15 og 18 alle kan være indgribende og voldsomme for borgere, der udsættes herfor. I det frem-

satte lovforslag er der automatisk domstolsprøvelse for de individuelle påbud, der har karakter af frihedsberøvelse.

Med ændringsforslaget udvides denne automatiske domstolsprøvelse til også at omfatte situationer, hvor borgere er blevet påbudt tvangsundersøgelse (§ 13) og/eller tvangsbehandling (§ 18), hvilket f.eks. kan foregå ved en magtanvendelse. Det positive ved den automatiske domstolsprøvelse er, at det ikke er op til den enkelte at klage, men at uagtet vedkommendes ressourcer, så prøves afgørelsen om et påbud ved en domstol. Det finder V, EL og Susanne Zimmer (UFG) positivt og fremmende for borgernes tryghed ved retssikkerheden i epidemiloven.

Den automatiske domstolsprøvelse udvides yderligere, ved at samtlige afgørelser og påbud i medfør af §§ 13-15, 18, 21 og 26 skal indbringes for domstolene, uanset om det har haft karakter af frihedsberøvelse, da det vurderes, at der kan være tale om meget indgribende foranstaltninger for den enkelte. Det forudsættes, at domstolsprøvelsen fortsat skal foretages efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a.

Til nr. 44-47

De foreslåede ændringer er af lovteknisk karakter og skyldes sproglige fejl i affattelsen af lovforslagets § 65, stk. 1 og 2.

Til nr. 48

Med ændringsforslaget lægges der op til, at »udstedes« ændres til »fastsættes« i bestemmelsen. Der er alene tale om en sproglig ændring af lovteksten, som har til formål at give mulighed for i bemærkningerne at angive visse supplerende præciseringer af straffniveauet for overtrædelse af regler, der fastsættes i medfør af loven.

Med ændringsforslaget vil det følge af lovforslagets § 65, stk. 3, at der i regler, der fastsættes i medfør af loven, kan fastsættes straf af bøde eller fængsel indtil 6 måneder.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets § 65, stk. 3, at bestemmelsen i det væsentlige viderefører § 29, stk. 2 og 3, i den gældende epidemilov, og at der med lovforslaget således ikke er tilsigtet ændringer i den gældende retstilstand, ligesom det nuværende bødeniveau i det væsentlige forudsættes videreført, jf. dog bemærkningerne om bødeniveauet for overtrædelse af regler udstedt i medfør af lovforslagets § 24.

Ud over bemærkningerne til lovforslagets § 65, stk. 3, og med henvisning til, at ordlyden i lovforslagets § 65, stk. 3, giver mulighed for fængsel indtil 6 måneder, finder Sundhedsministeriet imidlertid anledning til supplerende at gøre det klart, at der vil kunne fastsættes regler, hvorefter der vil kunne idømmes fængselsstraf for særlig grove overtrædelser af regler udstedt i medfør af lovforslaget og visse mere alvorlige gentagelsestilfælde, herunder ved overtrædelser af regler om krav om bl.a. test og isolation, der måtte blive fastsat i medfør af lovforslagets § 40.

Derudover bemærkes det særlig i forhold til lovforslagets § 40, at det forudsættes, at bødeniveauet for overtrædelse af regler udstedt i medfør af lovforslagets § 40 som udgangspunkt udmåles til 3.500 kr. i førstegangstilfælde. Der vil i gentagelsestilfælde dog som nævnt være grundlag for højere

bødestrafte eller fængselsstraf. Der henvises i øvrigt til ændringsforslaget til lovforslagets § 40.

Endelig bemærkes det, at strafudmålingen fortsat vil bero på domstolens konkrete vurdering i det enkelte tilfælde af samtlige omstændigheder i sagen, og det angivne straffniveau vil derfor kunne fraviges i op- eller nedadgående retning, hvis der i den konkrete sag foreligger skærpene eller formildende omstændigheder, jf. herved de almindelige regler om straffens fastsættelse i straffelovens kapitel 10.

Til nr. 49

Det følger af lovforslagets § 67, stk. 3, 1. pkt., at regler, der er fastsat i medfør af lov om foranstaltninger mod smittsomme 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.

Siden fremsættelsen af lovforslaget er lov nr. 160 af 3. februar 2021 trådt i kraft, og på den baggrund foreslås det, at der tillige henvises til denne lov i lovforslagets § 67, stk. 3, 1. pkt. Ændringsforslaget medfører, at også eventuelle regler fastsat i medfør af epidemilovens §§ 13 a, 16 a og 20 a vil forblive i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter fastsat i medfør af lovforslaget.

Til nr. 50

Efter lovforslagets § 67, stk. 1, træder den foreslåede lov om epidemier m.v. (epidemiloven) i kraft den 1. marts 2021. Bestemmelsen indebærer, at loven træder i kraft på det tidspunkt, hvor den gældende epidemilov bliver ophævet, jf. § 67, stk. 2.

Efter det foreslåede § 67, stk. 3, 1. pkt., forbliver regler, der er fastsat i medfør af den gældende epidemilov, i kraft, indtil de ophæves eller afløses af forskrifter fastsat i medfør af den foreslåede nye epidemilov, jf. dog stk. 4.

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslagets § 67, er der er udstedt en lang række bekendtgørelser i medfør af den gældende epidemilov, herunder bekendtgørelser, der er en væsentlig del af indsatsen for at bekæmpe covid-19-epidemien. Lovforslagets § 67 indeholder på den baggrund en overgangsbestemmelse, der indebærer, at disse bekendtgørelser forbliver i kraft, indtil de ophæves eller afløses af regler fastsat i medfør af den nye lov.

Det gælder også regler, der fremover vil være omfattet af den foreslåede ordning for parlamentariske kontrol med visse bemyndigelsesbestemmelser, idet der med lovforslagets § 67, stk. 4, dog er lagt op til, at disse bekendtgørelser ophæves den 15. april 2021. Det forudsættes med lovforslaget, at sådanne regler hurtigst muligt forelægges for et af Folketinget nedsat udvalg, hvis de ønskes opretholdt.

Ved lov nr. 160 af 3. februar 2021 er der bl.a. indsat en ny § 16 a i den gældende epidemilov, der bl.a. har til formål at fremrykke § 40 i lovforslaget med den modifikation, at det fremgår af den nye bestemmelse i epidemilovens § 16 a, at reglerne kan fastsættes for personer, der ankommer til landet fra eller har bopæl i udlandet. Der henvises i den forbindelse til ændringsforslaget til lovforslagets § 40.

De regler, der måtte blive fastsat i henhold til § 16 a i den gældende epidemilov, vil, forudsat at lovforslaget vedtages, efter den 1. marts 2021 kunne fastsættes i medfør af lovforslagets § 40. Bestemmelsen vil være omfattet af den foreslåede ordning for parlamentarisk kontrol.

Der foreslås på den baggrund en ændring af lovforslagets § 67, stk. 4, der indebærer, at regler, der fastsættes i medfør af § 16 a i epidemiloven, vil blive ophævet automatisk den 15. april 2021, medmindre reglerne forinden afløses eller ophæves af regler fastsat i medfør af lovforslagets § 40.

Ændringen af datoen fra den 15. april 2020 til den 15. april 2021 skyldes en fejl i det fremsatte lovforslag.

Siden fremsættelsen af lovforslaget er lov nr. 160 af 3. februar 2021 trådt i kraft, og på den baggrund foreslås det, at der tillige henvises til denne lov i lovforslagets § 67, stk. 4.

Ændringsforslaget medfører, at også eventuelle regler fastsat i medfør af epidemilovens § 16 a vil blive ophævet den 15. april 2021.

Til nr. 51

Til nr. 01

Efter sundhedslovens § 157 a, stk. 6, 2. pkt., har Statens Serum Institut adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på at udsende påmindelser om vaccination med vacciner, der indgår i det danske børnevaccinationsprogram, eller som tilbydes et barn ved individuelt behov.

Sundhedsministeren fastsætter efter sundhedslovens § 157 a, stk. 11, 1. pkt., nærmere regler om Statens Serum Instituts adgang efter stk. 6 til oplysninger i registeret med henblik på at udsende påmindelser om vaccination med vacciner, der indgår i det danske børnevaccinationsprogram, eller som tilbydes et barn ved individuelt behov.

Sundhedslovens § 157 a, stk. 6, 2. pkt., og stk. 11, 1. pkt., giver således alene mulighed for, at Statens Serum Institut kan anvende Det Danske Vaccinationsregister til at sende påmindelser ud vedrørende vacciner, der indgår i det danske børnevaccinationsprogram, eller som tilbydes et barn ved individuelt behov. Bestemmelserne giver derimod ikke hjemmel til at anvende registeret til at udsende påmindelser om andre vaccinationer, herunder covid-19-vaccination.

Sundhedsministeriet finder det hensigtsmæssigt, at der etableres en bredere hjemmel til at kunne anvende Det Danske Vaccinationsregister til – ud over at kunne sende påmindelser om børnevaccinationer – også at kunne udsende påmindelser om vaccinationer til voksne omfattet af de danske vaccinationsprogrammer.

Formålet med udsendelse af påmindelser, herunder invitation til vaccination, er at øge tilslutningen til vaccinationsprogrammerne og dermed minimere sygelighed og øge immuniteten i befolkningen. Flokimmunitet indtræffer, når så mange personer i en befolkning er blevet immune mod en given smitsom sygdom, at sygdommen ikke længere er i stand til at sprede sig i samfundet. Det sikrer en høj grad af beskyttelse mod den pågældende smitsomme sygdom, herunder også af personer, som ikke har mulighed for at blive vaccineret, fordi de f.eks. er allergiske eller er svækket

af anden sygdom. På den baggrund er målet at nå 75 pct. tilslutning til både pneumokokvaccination og influenzavaccination, mens målet for vaccination mod coronavirussygdom 2019 (covid-19) ifølge Sundhedsstyrelsen ligger på 70-80 pct. for de forskellige alders- og risikogrupper, som tilbydes vaccinen.

Det foreslås derfor, at »det danske børnevaccinationsprogram, eller som tilbydes et barn« i sundhedslovens § 157 a, stk. 6, 2. pkt., og i stk. 11, 1. pkt., ændres til: »de danske vaccinationsprogrammer, eller som tilbydes personer«.

Den foreslåede ændring vil for det første betyde, at Statens Serum Institut – ud over den gældende adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på at udsende påmindelser om børns vaccinationer – vil få adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på at udsende påmindelser om vaccinationer, der indgår i danske vaccinationsprogrammer, eller som tilbydes personer ved individuelt behov, f.eks. om vaccinationer mod influenza, pneumokokker og covid-19.

Statens Serum Institut vil således kunne få adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på at udsende påmindelser om vaccinationer til andre vaccinationsprogrammer end vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet, herunder vaccinationsprogrammer målrettet personer over 18 år og programmer, som eventuelt indføres i fremtiden. Endvidere vil Statens Serum Institut efter bestemmelsen – hvis der måtte opstå behov herfor – kunne få adgang til oplysninger i registeret med henblik på at udsende påmindelser om vaccinationer, der som led i andre vaccinationsprogrammer end børnevaccinationsprogrammet tilbydes efter individuelt behov.

Den foreslåede ændring betyder for det andet, at sundhedsministeren – ud over at fastsætte regler om Statens Serum Instituts adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på udsendelse af påmindelser om vaccinationer i børnevaccinationsprogrammet og vaccinationer, som tilbydes et barn efter individuelt behov – også vil kunne fastsætte regler om Statens Serum Instituts adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på udsendelse af påmindelser om vaccinationer, som tilbydes personer over 18 år som led i de danske vaccinationsprogrammer.

Sundhedsministeren vil desuden som følge af forslaget kunne fastsætte nærmere regler om, at påmindelserne – ligesom påmindelser om børnevaccinationer – vil blive udsendt via digital post suppleret af fysiske breve for personer, som er undtaget fra digital post. Hvis en vaccination skal gives ad to omgange, vil personen modtage invitation til begge vaccinationer.

Den udvidede hjemmel vil give Statens Serum Institut adgang til at udsende påmindelser, når det er ved at være tid til en vaccination, herunder invitation til vaccination, og påmindelser om glemte vaccinationer.

Det bemærkes, at det – for at kunne udsende påmindelser, herunder invitationer til vaccination, til de relevante personer – vil være nødvendigt for Statens Serum Institut at få adgang til helbredsoplysninger for at kunne identificere de voksne personer under 65 år, som ud fra definerede

risikofaktorer er omfattet af vaccinationsprogrammerne for henholdsvis influenza- og pneumokokvaccinationer, og de voksne personer, som er omfattet af vaccinationsprogrammet for covid-19 eller eventuelle andre fremtidige vaccinationsprogrammer.

Påmindelser om covid-19-vacciner til personer over 18 år udsendes i dag med hjemmel i bekendtgørelse nr. 2084 af 19. december 2020 om Statens Serum Instituts adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på at udsende invitationer og påmindelser om vaccination, når det er nødvendigt for at forebygge og inddæmme udbredelse af coronavirussygdom 2019 (covid-19).

Bekendtgørelse nr. 2084 af 19. december 2020 er fastsat i medfør af § 12 d, stk. 3, nr. 1, i epidemiloven, hvoraf det følger, at vedkommende minister efter forhandling med sundhedsministeren kan 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, hvor fravigelse er nødvendig for at forebygge eller inddæmme udbredelse af en alment farlig sygdom her i landet. Sundhedsministeren kan også selv udstede regler i medfør af bestemmelsen.

Det bemærkes, at der i bekendtgørelse nr. 1615 af 18. december 2018 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger er fastsat nærmere regler om, hvilke oplysninger der registreres i Det Danske Vaccinationsregister. Det er således fastsat i bekendtgørelsens § 4, nr. 1, at vaccinationsregisteret indeholder stamoplysninger om borgeren (personnummer, navn, adresse, sikringsgruppe og valgt praktiserende læge). Af bekendtgørelsens § 4, nr. 8, fremgår det, at registeret desuden indeholder oplysninger om indgivne vaccinationer, herunder vaccinsens batchnummer og tilknyttede vaccinationsforløb og -programmer. Det er endvidere fastsat i bekendtgørelsens § 4, nr. 3, at registret skal indeholde oplysninger, der entydigt identificerer sundhedspersoner m.v. ved navn, ansættelsessted/organisation og autorisations-id, som enten har haft adgang til vaccinationsoplysninger, indberettet oplysninger, udstedt en elektronisk recept eller foretaget ekspedition af en recept. Det er med det foreslåede nr. 01 ikke hensigten at ændre på, hvilke oplysninger der registreres i Det Danske Vaccinationsregister.

Det er Sundhedsministeriets opfattelse, at den foreslåede ændring vil kunne vedtages inden for rammerne af databeskyttelsesforordningens artikel 6, stk. 1, litra e, jf. artikel 6, stk. 2 og 3, sammenholdt med artikel 9, stk. 2, litra h, jf. artikel 9, stk. 3, og artikel 9, stk. 2, litra i. Det bemærkes i den forbindelse, at ansatte i Statens Serum Institut er underlagt en lovbestemt tavshedspligt. Det bemærkes endvidere, at borgere i medfør af bekendtgørelse nr. 1615 af 18. december 2018 om adgang til og registrering m.v. af lægemiddel- og vaccinationsoplysninger har indsigt i oplysninger om, hvem der har haft adgang til og eventuelt indberettet vaccinationsoplysninger om borgeren. Tilsvarende er der med visse undtagelser mulighed for at se log for de personer, som borgeren måtte være forældremyndighedsindehaver eller værge for.

Det følger endvidere af databeskyttelseslovens § 11, stk. 1, at offentlige myndigheder kan behandle oplysninger om

personnummer med henblik på en entydig identifikation eller som journalnummer. Statens Serum Institut kan således med hjemmel i sundhedslovens § 222 og gældende databeskyttelsesret med henblik på at forebygge smitsomme sygdomme fremsende påmindelse om vaccination efter sundhedslovens § 157 a, stk. 6 og 11, og behandle personoplysninger i den forbindelse, herunder oplysninger om borgerens cpr-numre. Endvidere kan Sundhedsdatastyrelsen med hjemmel i sundhedslovens § 220 a videregive cpr-udtræk til Statens Serum Institut til brug herfor.

Det bemærkes, at den foreslåede ændring forudsætter, at der som led i finansieringen af indsatsen mod covid-19 afsættes midler til den nødvendige tekniske ændring af påmindelsessystemet og til udsendelse af påmindelserne via digital post suppleret af fysiske breve for personer, som er undtaget fra digital post. Den foreslåede ændring vurderes hverken at have økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet eller borgerne.

Til nr. 02

Udgangspunktet i sundhedsloven er, at personer, der har bopæl i Danmark, har ret til sundhedslovens ydelser, jf. sundhedslovens § 7, stk. 1. Ved bopæl forstås i sundhedslovens forstand folkeregistrering i CPR, jf. sundhedslovens § 7, stk. 2. Det gælder også adgangen til de offentlige vaccinationsprogrammer efter sundhedslovens § 158.

Personer, der ikke har bopæl i Danmark, har under midlertidigt ophold ret til sygehusbehandling efter reglerne i sundhedslovens § 80, jf. sundhedslovens § 8, stk. 1, medmindre yderligere rettigheder følger af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 883/2004/EF af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (herefter benævnt EU-forordningen). Det betyder, at disse personer ikke har adgang til de offentlige vaccinationsprogrammer efter sundhedslovens § 158.

Efter sundhedslovens § 80, stk. 1, yder regionen akut sygehusbehandling til personer, som ikke har bopæl her i landet, men som midlertidigt opholder sig i regionen, ved sit eller ved andre regioners sygehusvæsen (herefter benævnt akut sygehusbehandling). Akut sygehusbehandling gives i tilfælde af ulykke, pludseligt opstået sygdom og fødsel eller forværring af kronisk sygdom m.v., jf. § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 657 af 28. juni 2019 om sygehusbehandling. Herudover yder regionen efter sundhedslovens § 80, stk. 2, behandling til disse personer, når det under de foreliggende omstændigheder ikke skønnes rimeligt at henvise personen til behandling i hjemlandet, herunder Færøerne og Grønland, eller personen ikke tåler at blive flyttet til et sygehus i hjemlandet (herefter benævnt fortsat sygehusbehandling).

Personer fra Færøerne og Grønland har ret til vederlagsfri akut sygehusbehandling under midlertidigt ophold i Danmark, jf. sundhedslovens §§ 8 og 80 og § 81, stk. 1. Efter sundhedslovens § 8, stk. 2, kan sundhedsministeren fastsætte regler herom og om, at lovens ydelser helt eller delvis skal tilkomme personer, der ikke har bopæl i landet. Denne bemyndigelse er bl.a. udmøntet i bekendtgørelse nr. 565 af 29. april 2015 om ydelser i praksissektoren m.v. til personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland under midlertidigt ophold her i landet. Heraf fremgår, at personer, der har bo-

pæl på Færøerne eller i Grønland, under midlertidigt ophold her i landet i tilfælde af pludseligt opstået eller forværret sygdom og ulykkestilfælde og lign., har ret til praksissektorens ydelser, tilskud til lægemidler, tilskud til ernæringspræparater, befordringsgodtgørelse og tolkebistand.

De nævnte ydelser gives på samme vilkår som for herboende gruppe 1-sikrede borgere. Personer med bopæl på Færøerne eller i Grønland, der opholder sig her i landet på skoleophold eller i uddannelsesmæssigt øjemed, har ret til sygehusbehandling m.v. på samme vilkår, som gælder for personer med bopæl her i landet, jf. bekendtgørelse nr. 293 af 27. marts 2017 om ret til sygehusbehandling m.v.

Efter sundhedslovens § 10 fastsætter sundhedsministeren nærmere regler om, i hvilket omfang lovens ydelser tilkommer bl.a. udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og deres familiemedlemmer. Denne bemyndigelse er udmøntet i bekendtgørelse nr. 279 af 20. marts 2017 om adgang til ydelser efter sundhedsloven for udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation. Heraf fremgår, at udenlandske statsborgere, der er beskæftiget her i landet af en udenlandsk stat eller en international organisation, og som har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet, alene har ret til akut og fortsat sygehusbehandling. Reglerne gælder tilsvarende for medfølgende familiemedlemmer, der også har fået opholdstilladelse fra Udenrigsministeriet. Er disse personer fuldt skattepligtige til Danmark efter kildeskattelovens § 1, har de dog ret til alle sundhedslovens ydelser. Disse personer kan også være berettigede til sundhedslovens ydelser efter EU-forordningen og internationale eller bilaterale aftaler.

EU-forordningen omfatter EU- og EØS-borgere og schweiziske statsborgere, som er offentligt sygesikrede i et EU- eller EØS-land eller Schweiz, og statsløse og flygtninge, som er bosat i et EU- eller EØS-land eller Schweiz. EU-forordningen gælder endvidere for disse personers medforsikrede familiemedlemmer. Offentligt sygesikrede borgere og deres medforsikrede familiemedlemmer har under et midlertidigt ophold i Danmark ret til den behandling, som bliver medicinsk nødvendig, idet der tages hensyn til opholdets længde og behandlingens karakter. Medicinsk nødvendig behandling, herunder vaccination, gives på samme vilkår som til personer med bopæl i Danmark.

Denne ret dokumenteres ved et EU-sygesikringskort eller en erstatningsattest, som midlertidigt erstatter EU-sygesikringskortet. Refusion af udgifter til vaccination af personer, der er sygesikret til udgift for et andet land, som i medfør af EU-retten eller internationale aftaler overføres til det danske sundhedsvæsen, tilfalder den region, der har afholdt udgiften, jf. sundhedslovens § 264, stk. 1, og bekendtgørelse nr. 564 af 29. april 2015 om refusion af offentlige sundhedsydelser og udgifter til visse sociale ydelser i henhold til overenskomster med andre stater eller til EU-retten.

Brexit-udtrædelsesaftalen indebærer bl.a., at EU- og EØS-borgere og schweiziske statsborgere i Storbritannien og britiske statsborgere i EU, som før den 1. januar 2021 har udnyttet retten til fri bevægelighed, bliver omfattet af

udtrædelsesaftalen og dermed bevarer rettigheder svarende til EU-forordningen. Det betyder, at personer, der er omfattet af brexit-udtrædelsesaftalen, under midlertidigt ophold i Danmark har ret til behandling, som vurderes som medicinsk nødvendig behandling, herunder vaccination. Desuden indebærer handels- og samarbejdsaftalen mellem EU og Storbritannien, at statsborgere i et EU-land og britiske statsborgere, der er omfattet af aftalen, vil have ret til medicinsk nødvendig behandling under et midlertidigt ophold i Danmark. Aftalen omfatter personer, der fra den 1. januar 2021 er i en situation, der vedrører både et EU-land og Storbritannien. Britisk sikrede borgere, der er omfattet af enten brexit-udtrædelsesaftalen eller handels- og samarbejdsaftalen, dokumenterer deres ret ved et gyldigt britisk udstedt sygesikringskort (EU-sygesikringskort (EHIC eller CRA EHIC) eller UK Global Health Insurance Card (GHIC)).

Tredjelandstatsborgere, der er bosat i et af de nordiske lande, er omfattet af EU-forordningen i medfør af nordisk konvention om social sikring. Tredjelandstatsborgere, der har bopæl i et andet nordisk land, har under midlertidigt ophold i Danmark således også ret til behandling, som efter konventionen defineres som nødvendig behandling, herunder vaccination.

Personer, som er dansk socialt sikrede, herunder sygesikrede, i medfør af EU-forordningen og nordisk konvention om social sikring, er f.eks. grænsearbejdere, der arbejder i Danmark og har bopæl i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz, eller arbejdstagere og selvstændigt erhvervsdrivende, der er beskæftiget i Danmark, men udsendes til at udføre et arbejde i et andet EU-/EØS-land eller Schweiz. Dansksikrede uden bopæl her i landet har ret til alle sundhedslovens ydelser på samme vilkår som herboende. Denne ret dokumenteres ved et særligt sundhedskort.

Indsatte har efter § 45 i straffuldbyrdelsesloven og § 31 i bekendtgørelse nr. 107 af 30. januar 2019 om ophold i varetægt ret til lægebehandling og anden sundhedsmæssig bistand. Formålet med bestemmelserne er at sikre samme kvalitet i den sundhedsmæssige betjening, som tilkommer andre borgere. Indsatte fra tredjelande har imidlertid alene adgang til akut og fortsat sygehusbehandling i det offentlige, ligesom øvrige borgere fra tredjelande under ophold i DK. Denne gruppe af indsatte har dermed ikke ret til vaccination efter gældende regler.

Asylansøgere får nødvendige sundhedsmæssige ydelser dækket af Udlændingestyrelsen, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 1. Udlændinge uden lovligt ophold får dækket udgifterne til nødvendige sundhedsmæssige ydelser af Udlændingestyrelsen, hvis det er nødvendigt af hensyn til forsørgelsen af udlændingene, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 2. Det er kun de udlændinge, der er registreret af myndighederne og tilknyttet et indkvarteringssted, der i dag er omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelsesforpligtelse. Det er en forudsætning for at være omfattet af Udlændingestyrelsens forsørgelsesforpligtelse, at udlændingens opholdssted er kendt af udlændingemyndighederne, jf. udlændingelovens § 42 a, stk. 3, nr. 3. De offentlige vaccinationsprogrammer anses efter udlændingeloven som udgangspunkt ikke som en nødvendig sundhedsmæssig ydelse for voksne asylansøgere og

voksne udlændinge uden lovligt ophold, da der er tale om en forebyggende foranstaltning. Derimod tilbydes vaccinationer i det danske børnevaccinationsprogram til uledsagede mindreårige udlændinge, der søger om international beskyttelse (asyl) eller er uden lovligt ophold her i landet, og til børn af asylansøgere og børn af udlændinge uden lovligt ophold, da det vurderes at være en forpligtelse i medfør af FN's børnekonvention.

Ovenstående gruppe, som er under Udlændingestyrelsens forsørgelsesforpligtelse, har adgang til sundhedsbehandling via sundhedsklinikker på landets asylcentre, hvorfra centerlægerne har mulighed for at viderehenvise til hospitalsbehandling m.v. Asylcentrenes sundhedsklinikker har samme funktion som de alment praktiserende lægeklinikker. Det vil således også være disse sundhedsklinikker, som vil kunne foretage en vurdering af, om der i gruppen er personer, som har kroniske sygdomme eller på anden vis har særligt behov for vaccination mod covid-19. Personerne i gruppen har ikke et cpr-nummer, men registreres med et person-id, som også anvendes ved identifikation i forbindelse med sundhedsbehandling.

Ifølge Sundhedsstyrelsen er vaccination i forbindelse med en pandemi ikke at sammenligne med vaccination i de etablerede vaccinationsprogrammer, idet styrelsen vurderer, at vaccination i særlige tilfælde, f.eks. under en pandemi, kan anses for at være medicinsk nødvendig. Vaccination udgør her en afgørende modforanstaltning og et væsentligt forebyggende tiltag.

Det er i den forbindelse Sundhedsstyrelsens vurdering, at vaccination mod covid-19 indgår som den vigtigste modforanstaltning i den igangværende pandemi, og at vaccinationen dermed er en nødvendig sundhedsmæssig ydelse, som bør tilbydes persongrupper i Danmark, der ikke har adgang til vaccination efter gældende lovgivning, herunder f.eks. voksne asylansøgere og voksne udlændinge uden lovligt ophold i Danmark.

Sundhedsstyrelsen vurderer endvidere, at de pågældende grupper under en aktuel pandemi bør tilbydes vaccination i samme rækkefølge som personer, der er omfattet af vaccinationstilbuddet efter gældende lovgivning.

Det foreslås derfor, at der i sundhedsloven tilvejebringes hjemmel til, at også personer uden bopæl her i landet eller ret til vaccinationsydelser i medfør af EU-retten eller internationale aftaler eller forpligtelser kan få adgang til vaccination mod smitsomme sygdomme, f.eks. coronavirussygdom 2019 (covid-19). Det vil f.eks. være visse diplomater, personer fra Færøerne og Grønland, hjemløse, asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold, herunder uregistrerede udlændinge, m.v., som ikke har adgang hertil i medfør af anden lovgivning. Der er hovedsagelig tale om personer, som opholder sig her i landet i længere tid uden at blive folkeregistrerede i det Centrale Personregister (CPR), og som heller ikke er omfattet af Europa-Parlamentets og Rådets forordning nr. 883/2004/EF af 29. april 2004 om koordinering af de sociale sikringsordninger (herefter benævnt EU-forordningen), Aftale om Det Forenede Kongerige Storbritannien og Nordirlands udtræden af Den Europæiske Union og Det Europæiske Atomenergifællesskab (2019/C 384

I/01) (herefter benævnt brexit-udtrædelsesaftalen), Handels- og samarbejdsaftale mellem den Europæiske Union og Det Europæiske Atomenergifællesskab på den ene side og Det forenede Kongerige Storbritannien og Nordirland på den anden side (herefter benævnt Handels- og samarbejdsaftalen) og nordisk konvention om social sikring.

Aktuelt er det hensigten med ændringen at fastsætte regler om adgang til vaccination mod covid-19, men ændringen giver også mulighed for at tilbyde vaccination mod andre smitsomme sygdomme, som måtte opstå og sprede sig som epidemier eller pandemier i fremtiden.

De personer, som vil kunne omfattes, er personer, som ikke i medfør af anden lovgivning har adgang til vaccination mod smitsomme sygdomme, f.eks. covid-19. Det er f.eks. visse diplomater, personer fra Færøerne og Grønland, hjemløse, asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold, herunder uregistrerede udlændinge, m.v., som ikke har adgang hertil i medfør af anden lovgivning. Der er hovedsagelig tale om personer, som opholder sig her i landet i længere tid uden at blive folkeregistrerede i det Centrale Personregister (CPR), og som hverken er omfattet af EU-forordningen, brexit-udtrædelsesaftalen, Handels- og samarbejdsaftalen mellem EU og Storbritannien eller nordisk konvention om social sikring.

Ændringen omfatter ikke personer, hvis eneste formål med opholdet i Danmark skønnes at være at modtage en vaccine mod smitsomme sygdomme, f.eks. covid-19.

Med ændringen vil vaccination mod covid-19 blive tilbudt personer uden bopæl her i landet i den samme rækkefølge og på samme vilkår, som er fastsat af Sundhedsstyrelsen og beskrevet i retningslinjer for håndtering af vaccination mod covid-19, der omfatter personer med bopæl her i landet eller ret til vaccinationsydelser under ophold i Danmark i medfør af EU-retten eller internationale aftaler eller forpligtelser. Det betyder bl.a., at tilbuddet om vaccination er frivilligt og gratis.

I forhold til, hvordan tilbud om vaccination gives, gælder, at for personer over 18 år med bopæl i Danmark udsender Statens Serum Institut i dag invitation og påmindelser om covid-19-vacciner med hjemmel i bekendtgørelse nr. 2084 af 19. december 2020 om Statens Serum Instituts adgang til oplysninger i Det Danske Vaccinationsregister med henblik på at udsende invitationer og påmindelser om vaccination, når det er nødvendigt for at forebygge og inddæmme udbredelse af covid-19. Udsendelsen til de berørte personer sker via digital post suppleret af fysiske breve for personer, som er undtaget fra digital post. Det Danske Vaccinationsregister (DDV) er baseret på, at oplysninger registreres på cpr-nummer.

Imidlertid har en del af de personer med midlertidigt ophold i Danmark, som er omfattet af forslaget om tilbud om vaccination, ikke et cpr-nummer. Nogle har eller får ved behov tildelt et såkaldt erstatnings-cpr-nummer. Disse kan dog ikke anvendes af DDV.

Med den foreslåede ændring foreslås det desuden, at sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler for, hvordan tilbud om vaccination, f.eks. invitation til og påmindelse om vaccination, gives til de personer, som

omfattet af adgangen til under midlertidigt ophold at få vaccinationsydelser mod smitsomme sygdomme.

Herved vil det kunne fastsættes, at specifikke grupper af læger, f.eks. regionalt ansatte eller privat praktiserende læger eller speciallæger, kan visitere og invitere visse personer med midlertidigt ophold i Danmark til vaccination, f.eks. personer fra Grønland og Færøerne eller visse omfattede diplomater, eller at læger tilknyttet Kriminalforsorgen eller asylindkvarteringsfaciliteter for bl.a. asylansøgere og udlændinge uden lovligt ophold kan gøre det samme for omfattede personer på disse lokationer, når visitation og indkaldelse ikke kan ske på vanlig vis via cpr-nummer og digital post. Eksemplerne er ikke udtømmende, og hensigten med bestemmelsen er, at der kan fastsættes regler, der gør det praktisk muligt for sundhedsmyndighederne, eventuelt i samarbejde med øvrige relevante myndigheder eller aktører, at opnå kontakt til personer, som i henhold til den foreslåede bestemmelse har ret til tilbud om vaccination, med henblik på at visitere og invitere dem til vaccination i henhold til Sundhedsstyrelsens plan for udrulning af vaccinationsindsatsen.

Det er ikke muligt at kvantificere forslaget økonomiske konsekvenser på nuværende tidspunkt. Ændringsforslaget forventes at medføre begrænsede udgifter i forbindelse med visitation og indkaldelse af målgruppen og tildeling, distribution og indgivelse af vaccinedoser og registrering heraf efter gældende retningslinjer. Sundhedsministeriet er sammen med de berørte ministerier i færd med at estimere et skøn herover.

Ændringsforslaget kan desuden potentielt medføre merudgifter for Kriminalforsorgen og Udlændingestyrelsen. De potentielle udgifter vil primært knytte sig til allokering af personalemæssige ressourcer i forbindelse med vaccination.

Til nr. 52

De i lovforslaget foreslåede ændringer af sundhedsloven etablerer grundlag for, at regionsråd og kommunalbestyrelser kan indgå aftaler med myndigheder og 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.

Der er efter Sundhedsministeriets vurdering behov for mere fleksible rammer, således at regionsrådene også får mulighed for donation af lægemidler, herunder vacciner, til udlandet. Denne fleksibilitet skal sikre, at det bliver muligt hurtigt at kunne få overskydende lægemidler, herunder vacciner, sendt til lande, som har behov for hjælp.

Med den foreslåede ændring vil der tilvejebringes entydig hjemmel til, at regionsråd selv får mulighed for direkte at indgå aftaler om at yde donation af lægemidler, herunder vacciner, til udlandet i særlige situationer.

Det er i den forbindelse væsentligt, at de EU-retlige regler om distribution af lægemidler overholdes, hvilket bl.a. omfatter krav om de nødvendige tilladelser efter lægemiddeldirektivet (direktiv 2001/83).

Med lægemidler forstås produkter, som defineret i lægemiddellovens § 2, nr. 1. Det kan være produkter både til dyr

og mennesker og omfatter både receptpligtige lægemidler, herunder vacciner, og håndkøbslægemidler.

Til nr. 53

Der er tale om en præcisering af, at den foreslåede § 76 a og § 76 b indsættes i kapitel 9.

Forslaget indebærer ikke indholdsmæssige ændringer.

Til nr. 54

Der er tale om en sproglig præcisering af »stk. 1-3« til: »1. pkt., og stk. 1 og 2« i den foreslåede § 76 a, stk. 3.

Forslaget indebærer ikke indholdsmæssige ændringer.

Til nr. 55

Der foreslås en konsekvensrettelse af indledningen til lovforslagets § 70 som konsekvens af, at der med § 1 i lov nr. 124 af 30. januar 2021 er foretaget en ændring af retsplejeloven, ligesom der med lov nr. 160 af 3. februar 2021, jf. § 4, nr. 1, er indsat et 3. pkt. i retsplejelovens § 469, stk. 1, som foreslås ændret med ændringsforslaget til lovforslagets § 70, nr. 1.

Til nr. 56

Det følger af § 20 a i den gældende epidemilov, at sundhedsministeren eller den, ministeren bemyndiger hertil, efter anmodning fra den person, foranstaltningen vedrører, eller dennes repræsentant, skal indbringe foranstaltninger efter epidemilovens § 16 a, som har karakter af frihedsberøvelse, for retten til prøvelse efter reglerne i retsplejelovens kapitel 43 a om prøvelse af administrativt bestemt frihedsberøvelse.

Bestemmelsen i epidemilovens § 20 a blev indsat ved lov nr. 160 af 3. februar 2021. Som følge heraf er der ved samme lov indsat en ny bestemmelse i retsplejelovens § 469, stk. 1, 3. pkt., hvorefter sager om prøvelse af foranstaltninger efter epidemilovens § 16 a, som har karakter af frihedsberøvelse, forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted. Der henvises i øvrigt til § 4, nr. 1, i lov nr. 160 af 3. februar 2021 og bemærkningerne dertil samt til afsnit 2.1.2 i de almindelige bemærkninger til lovforslaget, jf. Folketingstidende 2020-21, tillæg A, L 152 som fremsat.

Efter lovforslagets § 65, stk. 1, skal Styrelsen for Patientsikkerhed, inden 5 søgnedage efter at der er truffet en afgørelse eller meddelt et påbud efter lovforslagets §§ 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 følger endvidere af lovforslagets § 65, stk. 2, at sundhedsministeren 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.

På den baggrund er der med lovforslagets § 70, nr. 1, lagt op til at indsætte en ny bestemmelse i retsplejelovens § 469, stk. 1, 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.

Med ændringsforslaget foreslås en ændring af lovforslagets § 70, nr. 1, som tager højde for indsættelsen af § 469, stk. 1, 3. pkt., i retsplejeloven, jf. lov nr. 160 af 3. februar 2021, og som indebærer, at sager om prøvelse af afgørelser, påbud og foranstaltninger efter epidemiloven, som har karakter af frihedsberøvelse, skal forelægges for byretten på det sted, hvor frihedsberøvelsen har fundet sted.

Til nr. 57

Med lovforslaget foreslås en række konsekvensændringer af bestemmelser 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, idet der i denne lov henvises til bestemmelser i den gældende epidemilov.

I lovforslaget foreslås det, 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«.

Af præciseringsmæssige grunde foreslås det, at der efter »§ 33« indsættes »i epidemiloven«.

Ændringen har alene til formål at præcisere, at § 33, som der foreslås henvist til, er i epidemiloven.

Til nr. 58

Det følger af den gældende § 1, stk. 1, i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at Styrelsen for Patientklager bl.a. kan behandle klager fra patienter over sundhedsvæsenets sundhedsfaglige virksomhed, mens Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter den gældende § 2, stk. 1, behandler klager fra patienter over autoriserede sundhedspersoners sundhedsfaglige virksomhed.

Med det foreslåede § 1, stk. 9, og § 2, stk. 4, foreslås det, at klager over iværksættelse af sundhedsfaglig virksomhed, som er besluttet af Styrelsen for Patientsikkerhed i medfør af de foreslåede § 13, § 14, stk. 1, og § 18, stk. 1, i epidemiloven, ikke kan behandles af Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn.

Det vil være selve beslutningen om at iværksætte sundhedsfaglige virksomhed, som ikke vil kunne behandles af Styrelsen for Patientklager og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Forslaget ændrer således ikke ved, at patienter vil kunne klage over selve udførelsen af den sundhedsfaglige

virksomhed til Styrelsen for Patientklager eller Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn efter reglerne i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, ligesom sundhedspersonen vil kunne modtage kritik, hvis den sundhedsfaglige virksomhed ligger under normen for almindelig anerkendt standard.

Desuden sikres det med de foreslåede ændringer af lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, at der skabes en helt klar retstilstand på området, idet det slås fast, at beslutninger truffet af Styrelsen for Patientsikkerhed efter epidemiloven ikke indirekte kan gøres til genstand for en patientklage efter reglerne herom i lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. Sådanne klager vil i stedet skulle behandles af det foreslåede ankenævn for epidemiloven efter bestemmelserne i lovforslagets kapitel 12.

6. Udvalgsarbejdet

Lovforslaget blev fremsat den 22. december 2020 og var til 1. behandling den 19. januar 2021. Lovforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Sundheds- og Ældreudvalget.

Oversigt over lovforslagets sagsforløb og dokumenter

Lovforslaget og dokumenterne i forbindelse med udvalgsbehandlingen kan læses under lovforslaget på Folketingets hjemmeside www.ft.dk.

Møder

Udvalget har behandlet lovforslaget i 5 møder.

Hørings svar

Et udkast til lovforslaget har inden fremsættelsen været sendt i høring. Den 18. januar 2021 sendte sundhedsministeren en samling af høringssvar og et foreløbigt høringsnotat til udvalget. Den 29. januar sendte sundhedsministeren et endeligt høringsnotat til udvalget. Sundhedsministeren har endvidere den 1. februar 2021 sendt 2 ændringsforslag i høring. Høringssvar og høringsnotat er omdelt på bilag 9.

Bilag

Under udvalgsarbejdet er der omdelt 11 bilag på lovforslaget.

Spørgsmål

Udvalget har under udvalgsarbejdet stillet 94 spørgsmål til sundhedsministeren til skriftlig besvarelse, som ministeren har besvaret.

Annette Lind (S) Birgitte Vind (S) Tanja Larsson (S) Camilla Fabricius (S) nfm. Daniel Toft Jakobsen (S) Kasper Roug (S)

Julie Skovsby (S) Lennart Damsbo-Andersen (S) Rasmus Horn Langhoff (S) Stinus Lindgreen (RV) Lotte Rod (RV)

Kirsten Normann Andersen (SF) Trine Torp (SF) Peder Hvelplund (EL) Victoria Velasquez (EL) Susanne Zimmer (UFG)

Jane Heitmann (V) fmd. Ellen Trane Nørby (V) Anni Matthiesen (V) Martin Geertsen (V) Marlene Ambo-Rasmussen (V)

Sophie Løhde (V) Liselott Blixt (DF) Karina Adsbøl (DF) Mette Hjerminde Dencker (DF) Jens Henrik Thulesen Dahl (DF)
Per Larsen (KF) Lars Boje Mathiesen (NB) Henrik Dahl (LA)

Alternativet, Inuit Ataqatigiit, Siumut, Sambandsflokkurin og Javnaðarflokkurin havde ikke medlemmer i udvalget.

Socialdemokratiet (S)	49	Liberal Alliance (LA)	3
Venstre, Danmarks Liberale Parti (V)	40	Alternativet (ALT)	1
Dansk Folkeparti (DF)	16	Inuit Ataqatigiit (IA)	1
Socialistisk Folkeparti (SF)	15	Siumut (SIU)	1
Radikale Venstre (RV)	14	Sambandsflokkurin (SP)	1
Enhedslisten (EL)	13	Javnaðarflokkurin (JF)	1
Det Konservative Folkeparti (KF)	12	Uden for folketingsgrupperne (UFG)	8
Nye Borgerlige (NB)	4		